

CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

I sottoscritt _____ in servizio presso
questa Istituzione scolastica in qualità di docente con contratto di lavoro a
tempo determinato/indeterminato

COMUNICA

che, ai sensi dell'art.47 del D.L. 26/3/2001, n. 151, si asterrà dal lavoro per
malattia del figli _____ nata a _____
il / / , dal / / al / / (giorni).

I sottoscritt dichiara ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.455,
che l'altro genitore _____ nello stesso periodo non
trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificato di malattia rilasciato dal _____

I sottoscritt comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà
in Via/Piazza _____ n. _____ località _____

Palermo, _____

firma