

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
“Berto Barbarani”
MINERBE (VR)**

OGGETTO: Permesso per malattia dei figlio età fino a tre anni.

_ I _ sottoscritt _____ nat _ a _____ il ___/___/___,

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo in/determinato*, comunica che, ai sensi dell’art. 47 comma 2 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151, si asterrà dal lavoro per malattia del_ figli_ _____ nat_ a _____ il ___/___/___, dal ___/___/___ al ___/___/___ (totale giorni _____) come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

_ I _ sottoscritt_ dichiara, ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, che l’altro genitore _____, nat_ a _____ il ___/___/___,

non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo perché:

- non è lavoratore dipendente;
- è lavoratore dipendente presso * _____, ma non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

_____, lì _____

Firma

* cancellare la voce che non interessa

**indicare con esattezza il datore di lavoro dell’altro genitore e indirizzo della sede di servizio

.....
(Compilare da parte dell’altro genitore, qualora sia lavoratore dipendente)

_ I _ sottoscritt _____ ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del ___ sig. _____.

Data, controfirma ed indirizzo dell’altro genitore.
