

DIREZIONE DIDATTICA STATALE
2° CIRCOLO - PORTO SANT'ELPIDIO

PROT. N° _____ / FP del _____

ALLA DIREZIONE DIDATTICA
2° CIRCOLO
PORTO SANTELPIDIO (FM)

..... I sottoscritt _____

nat..... il _____ a _____

Docente ◇ A.T.A. ◇ con contratto a **Tempo Indet.to** ◇ **Tempo Determinato** ◇
in servizio presso codesto Circolo Didattico, comunica che, ai sensi dell'art. 47 del
decreto legislativo 26 marzo 2001 n. 151, si asterrà dal lavoro per

MALATTIA DEL FIGLIO

_____, nat..... a _____ il _____,

dal giorno _____ al giorno _____ (giorni ____).

..... I sottoscritt..... dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000
n. 445, che l'altro genitore _____,

nat..... a _____ il _____, nello stesso periodo
non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino poiché:

◇ Non è lavoratore dipendente;

◇ Pur essendo lavoratore dipendente presso _____

_____ (a),

non intende usufruire dell'assenza al lavoro per il motivo suddetto.

Allega certificato di malattia rilasciato dal Dr. _____ (b).

..... I sottoscritt..... comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà
in _____ Via _____

Porto Sant'Elpidio, lì _____

(firma)

(Conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritt..... _____, ai sensi dell' art. 47 della legge n.
151/2001, confermo la suddetta dichiarazione del..... Sig. _____

Porto Sant'Elpidio, lì _____

(firma)

(a) indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio.

(b) il **certificato** deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.