

Al Dirigente scolastico dell'I.C.
SPALLANZANI di SCANDIANO

OGGETTO: Richiesta CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO.

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il _____
in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di
_____ a tempo indeterminato / determinato

c o m u n i c a

che, ai sensi dell'art. 47 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si asterrà dal lavoro per
malattia del__ figli__ _____
nat__ a _____ il _____,
dal _____ al _____ per un totale di giorni _____.

__l__ sottoscritt__ dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che l'altro
genitore _____
nato a _____ il _____,
nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificato di malattia rilasciato dal medico curante del figlio.

__l__ sottoscritt__ comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà al seguente indirizzo:

_____ Telefono: _____

__l__ sottoscritt__ autorizza l'Amministrazione scolastica, con riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al Decreto legislativo 30/06/2003 n. 196, ad utilizzare i dati personali forniti dal richiedente solo ai fini istituzionali e per l'espletamento delle procedure previste dal presente decreto.

Scandiano, _____

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.4 lg.04.01.68 n. 15, modificato dall'art.3 lg.15.05.97 n. 127 ed art. 1 DPR 403 del 20.01.98)

__1__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ (_____) il _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione
falsa o non corrispondente al vero (art. 26 lg. 4 gennaio 1968)

D I C H I A R A

1. che __1__ figli__ di nome _____
è nat__ a _____ (_____) il _____
ed è tuttora in vita;

2. che il coniuge _____
nat__ a _____ (_____) il _____
ha usufruito per questa nascita dei seguenti periodi di congedo parentale:

Scandiano, _____

In fede
