

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. Volta"
L A Z Z A T E

Oggetto: malattia del bambino/a - quattro-otto anni di vita.

Il/la sottoscritto/a nat. a il

Residente e domiciliata in Comune di

Via n°

in servizio presso codesta Scuola / Istituto a tempo determinato/indeterminato in
qualità di

COMUNICA

ai sensi dell'art.47 del T.U. 151/2001 commi 1 e 4 dell'art.12 del Ccnl 2002/205 , di assentarsi
dal lavoro a decorrere dal al

A tal fine fa presente che il bambino è nato il

Inoltre il sottoscritto dichiara che l'altro genitore

Nato a il

non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino durante il periodo suddetto.

Comunica altresì che nelle giornate sopraindicate risiederà in via

N°..... , Comune di cap..... prov

Allega certificato medico del pediatra

Distinti saluti .

Lazzate,

FIRMA.....

Mod. malattia del bambino nei primi otto anni di vita (personale a tempo indeterminato / determinato)