

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ITT - LSSA "COPERNICO"
98051 BARCELLONA P.G. (ME)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____
con contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato/determinato, madre/padre del/della
bambino/a _____ nato/a a
_____ il _____ chiede di poter fruire del diritto di

CONGEDO
PER MALATTIA DEL FIGLIO
ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs. del 26 marzo 2001 n.151

nel periodo dal _____ al _____ .

A tal fine allega:

- Certificato medico rilasciato da uno specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato attestante la malattia del/della proprio/a figlio/a;

e dichiara:

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. del 28.12./2000 n. 445 consapevole che ai sensi dell'art. 76 dello stesso decreto, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal testo unico suindicato è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

che il/la padre/madre del/della bambino/a negli stessi giorni non è in astensione dal lavoro per il medesimo motivo.

Barcellona P.G., lì _____

Firma _____