

Al Dirigente Scolastico
Liceo "E.Fermi- Salò

.l. sottoscritto/a.....nat. a
....., il,
in servizio presso questo Istituto con la qualifica di, con
contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, comunica che, ai sensi dell'art. 47 congedi
parentali del decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, si asterrà dal lavoro per malattia del..
figli.....
nat... a il, dal
..... a l..... (giorni).
...l... sottoscritt.. dichiara, ai sensi dell'art.46 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.

Allega certificato di malattia rilasciato da (*)
.l. sottoscritt.. comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà al seguente indirizzo:
..... -

Telefono:

Salò,

FIRMA

.....

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