

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO CERVIA 2

OGGETTO: **RICHIESTA PERMESSO PER MALATTIA DEL BAMBINO.**

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
Docente/A.T.A. con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato, in servizio presso questa
Direzione Didattica, plesso _____,

COMUNICA

che intende assentarsi dal lavoro per MALATTIA DEL BAMBINO, ai sensi dell'art 47 T.U. 151/01, commi 1 e 4
dell'art.12 del CCNL 2006/09, QUALE GENITORE DI _____

nata/o il _____ a _____

per il PERIODO DAL _____ AL _____ TOT. GG. _____

COME DA CERTIFICATO DI MALATTIA RILASCIATO da _____

e che ha già usufruito ad oggi di n° _____ giorni per lo stesso permesso.

A tal fine dichiaro che l'altro genitore _____ nato a _____

il _____ ha usufruito alla data odierna di n° _____ di permessi per malattia del
bambino e che non ne usufruisce nello stesso periodo richiesto, perché:

NON È LAVORATORE DIPENDENTE;

PUR ESSENDO LAVORATORE DIPENDENTE (*indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e
l'indirizzo della sede di servizio*) _____

NON INTENDE USUFRUIRE DELL'ASSENZA DAL LAVORO PER IL MOTIVO SUDDETTO;

_____, _____

firma del richiedente

Conferma dell'altro genitore

IL SOTTOSCRITTO, _____, ai sensi dell'art.4 della legge n. 15/1968,
CONFERMA LA SUDDETTA DICHIARAZIONE.

_____, _____

firma

VISTO LA RICHIESTA

SI concede / NON si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Barbara Calcagno