

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "RAFFAELLO"
Via G. Capograssi, 23
ROMA

Oggetto: malattia del ____ bambin ____ da tre anni a otto di vita (senza retribuzione – limite massimo cinque giorni)).

____ I ____ sottoscritt ____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con contatto a tempo _____ comunica ai sensi dell'art. 47 del T.U. D. Lgs n. 151/2001, comma 2 e 4, dell'art. 12 del CCNL 2002/2005 e dell'art. 11 del CCNL del 15/03/2001 che intende assentarsi dal lavoro a decorrere dal _____ al _____ per n. _____ giorni.

A tal fine fa presente che ____ I ____ bambin ____ è nat ____ il _____, di anni _____.

Inoltre ____ I ____ sottoscritt ____ dichiara che l'altro genitore _____ non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino durante il periodo suddetto.

Allega certificato medico del pediatra

____ I ____ sottoscritt ____ nato a _____ il _____, coniuge del dipendente _____ dichiara ai sensi dell'art. 47 e 76 del D.P.R. del 28/12/2000 di non assentarsi dal lavoro nel suddetto periodo per lo stesso motivo.

Roma, lì _____

Il Coniuge

Il/la Richiedente
