

**Al Dirigente Scolastico
I.S.C. Folignano Maltignano
63084 FOLIGNANO**

sottoscritt , nat a () il in servizio presso questo Istituto in qualità di , con contratto di lavoro a tempo determinato, comunica che intende assentarsi, ai sensi del D.Lgs nr. 151/2001 art. 47 comma 1 (art. 12 del C.C.N.L. del 29/11/2007) e successive modificazioni ed integrazioni, dal lavoro per motivi di :

- Malattia
- Vaccinazione
- Visita specialistica del bambino
- Altro

quale genitore di nat il , per il periodo dal al (totale giorni), come da certificato di malattia rilasciato dal .

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 4 della Legge 04/01/1968 nr. 15 e successive modificazioni ed integrazioni, che l'altro genitore , nat a () il nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché:

- non è lavoratore dipendente
- pur essendo lavoratore dipendente presso con sede in , via non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Con osservanza.

Folignano, li

firma

Conferma dell'altro genitore:

sottoscritt , ai sensi dell'art. 4 della Legge nr. 15/68, conferma la suddetta dichiarazione del Sig.

, li

(firma dell'altro genitore in indirizzo)

Indirizzo:
