AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI INDUNO OLONA

Oggetto: **Malattia del bambino nei primi otto anni di vita** (personale a tempo indeterminato/det.)

La sottoscritta_____
nato/a il_____a_____prov._____
residente in via/piazza_____n._____
comune di_____cap_____prov._____
assunto/a a tempo indet./determ. in qualità di_____
in servizio presso_____

COMUNICA

ai sensi dell'art.47 TU 151/01, commi 1 e 4, e dell'art. 12 del Ccnl 2002/2005, di assentarsi dal lavoro a decorrere dal _____ al _____.
A tal fine fa presente che il/la bambino/a è nato/a il _____

Inoltre la sottoscritta 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.
Distinti saluti.

Data_____ Firma_____