

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C.S. "G. D'ANNUNZIO"
MOTTA SANT'ANASTASIA (CT)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ (PR _____)
via _____ n° _____ in servizio in questa Istituzione Scolastica con
contratto di lavoro a tempo Indeterminato/determinato

COMUNICA

Alla S.V. di astenersi dal lavoro per assistere ____l____ figlio/a nato/a
_____ (PR _____) il _____ per malattia dal
_____ al _____, sarà assente dal servizio per un totale di
giorni _____.

DICHIARA

Ai sensi del DPR del 28 /12/200 art. 47 n°445 che l'altro genitore

Nato/a il _____ a _____ (PR _____)

Non usufruisce dei giorni di astensione dal lavoro per lo stesso periodo con la stessa motivazione

Il/ la sottoscritto/a _____ fa presente che eventuali
comunicazioni potranno essere effettuate al seguente
indirizzo: _____

_____ tel.

Catania, _____

Firma

1. Si allega certificato medico