

**Malattia del/la bambino/a nei primi otto anni di vita**  
**(Personale a tempo indeterminato/determinato)**

Al Dirigente scolastico

*Oggetto: Malattia del/la bambino/a nei primi otto anni di vita*

La sottoscritta ....í í

assunta a tempo      indeterminato      determinato in servizio presso ....í í í í í í í í í í í í ,

COMUNICA, ai sensi dell'art. 47 TU 151/01, commi 1 e 4, e dell'art. 12 del Ccnl 2006/2009, di

assentarsi dal lavoro a decorrere dal .....í í í í . al í ....í í í í í .í í ..

A tal fine fa presente che il/la bambino/a í í í í í í í í í í í í í è nato/a il .....í ...í í í

Inoltre la sottoscritta dichiara che l'altro genitore ....í í í í í í í í í í ., nato il ....í ..í í í .

a .....í í í .. prov. í í í í í í í ..

non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino durante il periodo suddetto.

Comunica altresì che nelle giornate sopraindicate risiederà in via ...í í í í í .í í í .. n. ....í .,

comune di í í í í í í í í ...í . cap .....í . prov. ....í .

(Dichiarazione da compilarsi solo nel caso di domicilio diverso da quello in possesso dell'amm.ne)

ALLEGA Certificato medico del pediatra

Distinti saluti

Data

Firma