Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico e Linguistico Statale “Francesco Petrarca”
Trieste

Oggetto: Domanda di congedo per malattia dei figli

Il/La sottoscritt_ **Cognome Nome** in servizio presso codesta scuola/istituto in qualità di : *Docente / ATA* con contratto a: *T. Indeterminato / T. Determinato*

COMUNICA

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del bambino, si sensi dell’art. 47 del Decr. lgs. n. 151/2001, quale genitore di **Cognome Nome** nato/a a **luogo** il ……..
per il periodo dal …….. al …….. (totale giorni: …….), come da certificato di malattia rilasciato da …….

A tale fine dichiaro, ai sensi degli art. 47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 modificato e integrato dall’art. 15 della legge n. 3/2003, che l’altro genitore **Cognome Nome** nato/a a **luogo** il …….. , nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché

[CANCELLARE LA VOCE NON PERTINENTE:]

- non è lavoratore dipendente

- pur essendo lavoratore dipendente presso (*indicare con esattezza il datore di lavoro e l’indirizzo della sede di servizio*) ……
……. , non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Trieste, lì _____ _____
firma

- -
(conferma dell’altro genitore)

Il/La sottoscritt_ **Cognome Nome** ai sensi degli art. 4 della legge 15/1958, confermo la suddetta dichiarazione del/la sig/sig.ra **Cognome Nome**

Trieste, lì _____ _____
firma