



3° Didattico Statale di Marano

“Giancarlo Siani”

via A.Labriola 80016 Marano di Napoli

telefax:0817423863

codice fiscale:80101700633-Cod.Mecc:NAEE20600Q

sito web :giancarlosianimarano.it e-mail:naee20600q@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

in servizio presso codesto istituto scolastico in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo

indeterminato/determinato, scuola primaria/infanzia plesso _____ nel chiedere, ai sensi dell'art. 50 del

D.L. 26.3.2001, n. 151, l'applicazione dell'art. 47, comma 1, del predetto decreto legislativo, comunica che si asterrà dal

lavoro per malattia del ___ figli ___ adottiv ___/affidat ___ nat ___ a _____ il _____, e, pertanto, di età

inferiore ad anni 6 dal _____ al _____ (giorni _____).

Il/la sottoscritt ___ dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, che l'altro genitore _____

Nat ___ a _____ il _____, nello stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino

Allega certificato di malattia rilasciato da _____

Il/la sottoscritto/a comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in _____

Via _____ tel _____ e-mail _____

Data _____

Firma
