

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO STATALE "DUCA DEGLI ABRUZZI" - TREVISO

Il sottoscritto _____, docente / personale ata (1), a tempo indeterminato / determinato (1) in servizio presso questo istituto nel corrente anno scolastico, comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26.03.2001 n. 151, quale genitore del bambino _____ nato il _____ per il periodo dal _____ al _____ (totale giorni _____), come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs. n. 151/2001, dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, di essere l'unico genitore / che l'altro genitore _____:

- A. non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché (1)
- non è titolare della potestà di genitore sul bambino, essendone io sottoscritto l'unico affidatario;
 - non è lavoratore dipendente;
 - pur essendo lavoratore dipendente da (*indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio*) _____, non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.
- B. che dal _____ (data dell'ultimo compleanno) a tutt'oggi sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

Genitore (padre o madre)	dal	al	totale madre		totale padre	
			m	gg	m	gg
totale periodi fruiti dal padre:						
totale periodi fruiti dalla madre:						

Il sottoscritto dichiara che alle classi in orario per i giorni di assenza sopraindicati sono stati assegnati compiti specifici e gli stessi sono stati riportati sul registro di classe, nella colonna "comunicazioni del Dirigente Scolastico e dei Professori" – dichiara inoltre, in caso di assenza dai consigli di classe, di aver consegnato note sui punti all'ordine del giorno al coordinatore di classe.

Treviso, _____
_____ firma

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Io sottoscritto _____ ai sensi degli artt. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, confermo la suddetta dichiarazione.

Treviso, _____
_____ firma

(1) cancellare le voci che non interessano ed evidenziare invece quelle che interessano, completandone i dati, ove richiesto.

spazio riservato all'Ufficio:

ISTITUTO STATALE "DUCA DEGLI ABRUZZI" TREVISO

VISTA la domanda dell'interessato;
VISTA la documentazione allegata;
CONSIDERATI validi i motivi addotti;

SI CONCEDE

il periodo dal _____ al _____ con / senza assegni _____
il periodo dal _____ al _____ con / senza assegni _____

Treviso, _____
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maria Antonia Piva