## AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI FARRA DI SOLIGO

II/La sottoscritto/a			
in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo, sede			
in qualità di: DOC. INFANZIA DOC. PRIMARIA DOC. SECONDARIA in qualità di: DSGA ASS. AMMINISTRATIVA COLL. SCOLASTICO con contratto: a tempo determinato			
nato a MADRE del <b>bambino/a</b>			
comunica che si asterrà dal lavoro per malattia del figlio ai sensi dell'art. 47 D.Lgs. 26/03/2001 n.151			
per il periodo dal al per complessivi gg. come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.  A tal fine, secondo quanto previsto dall'art. 51 del D.Lgs. 26/03/2001 n.151, dichiara, ai sensi dell'art 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che l'altro genitore			
nato a  non è in congedo nel medesimo periodo e per lo stesso motivo perché:  non è titolare della potestà di genitore sul bambino, essendone io sottoscritto l'unico affidatario;  non è lavoratore dipendente;  pur essendo lavoratore dipendente presso  (indicare 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;  che in quest'ultimo anno di vita del bambino sono stati utilizzati i seguenti congedi per malattia del medesimo figlio:			
TOTALE PERIODI USUFRUITI DAL PADRE TOTALE PERIODI USUFRUITI DALLA MADRE			
Data	fir	rma	
Il/La sottoscritto/s		nat	e dipendente)
Data		firma	
Spazio riservato all'Ufficio  ISTITUTO COMPRENSIVO di FARRA DI SOLIGO Via Brigata Mazzini, n° 72 - COL SAN MARTINO (TV)  VISTA la richiesta di cui sopra			
SI CONCEDE Q	UANTO RICHIESTO		(con assegni al %)
Data			

Il Dirigente Scolastico reggente Stefano Ambrosi