

RISERVATO ALL'UFFICIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "C.SO MATTEOTTI" ALFONSINE
Data: _____
Prot. n. _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
"C.so Matteotti  
ALFONSINE

OGGETTO: Comunicazione astensione dal lavoro per malattia del bambino

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, in servizio presso  
codesto Istituto Comprensivo in qualità di \_\_\_\_\_ con rapporto  
di lavoro a Tempo  Indeterminato  Determinato, ai sensi dell'art. 47, c. 1 e 2, del D.Lgs.  
151/2001 e art. 12, c. 5, del CCNL/2007,

COMUNICA

che si asterrà dal lavoro **per malattia del bambino**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi dell'Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia  
di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445, DICHIARA:

- che \_l\_ bambin\_ \_\_\_\_\_ è nat\_ il \_\_\_\_\_;
- che l'altro genitore \_\_\_\_\_,  
nat\_ a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, che presta attività lavorativa presso  
\_\_\_\_\_

non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino nello stesso periodo;

- che l'altro genitore non ha diritto ad usufruire di assenza per malattia del bambino
- di essere informat\_, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, che i dati  
personale di cui alla presente sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento per  
cui viene prodotta. Gli stessi saranno trattati anche con strumenti informatici e potranno  
essere utilizzati e/o comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di  
competenza.

Allega: certificato di malattia del bambino rilasciato da medico specialista del Servizio Sanitario  
Nazionale o con esso convenzionato

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\*\*\*\*\*

**ISTITUTO COMPRENSIVO "C.so MATTEOTTI"**

Corso Matteotti, 84 ♦ 48011 ALFONSINE (RA)

VISTA l'istanza di cui sopra, si prende atto.

Alfonsine, lì \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Serafina Patrizia Scerra