

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CPIA TRAPANI**

Il/La sottoscritto/a
qualifica a tempo indeterminato / determinato in servizio
presso questa Istituzione scolastica nel corrente anno scolastico 20/20..... chiede di assentarsi
dal lavoro per **malattia del figlio**, ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo 26 marzo 2001, n. 151,
dal/.../..... al/...../..... per complessivi giorni, come da certificato medico
allegato.

Trapani li,

(firma per esteso)

.....

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe Termini

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(artt. 46 – 47 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a....., consapevole delle sanzioni penali
previste dall'art. 76 del succitato T.U. in caso di dichiarazione mendace, al fine di poter usufruire del
congedo richiesto dichiara che:

- il/la bambino/a..... per il/la quale si intende richiedere il permesso
è nato/a il
- l'altro genitore non ne usufruisce negli stessi giorni;
- l'altro genitore: cognome..... nome..... è:
 - non occupato;
 - lavoratore autonomo;
 - lavoratore dipendente presso..... ed ha fruito di n.
giorni di congedo per malattia del figlio.

Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96 che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Trapani li,

(firma per esteso)

.....