

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA DIREZIONE DIDATTICA
ARGENTA**

**OGGETTO: RICHIESTA di CONGEDO PARENTALE NON RETRIBUITO
MALATTIA DEL BAMBINO DI ETA' COMPRESA
TRA I 3 e GLI 8 ANNI – PERS. ATA TEMPO IND. E DETERM.**

Io sottoscritto/a _____ in qualità di Collaboratore Scolastico/Ass. Amm.vo/D.S.G.A. in servizio presso _____, **comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del bambino dai 3 agli 8 anni di età**, art. 49 c. 2 quale genitore di _____ nato il _____ per il periodo dal _____ al _____ (totale giorni _____);
allegherò certificato di malattia come previsto dell'art. 47 del D.L.vo 26/03/2001 n.151

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo 445 che l'altro genitore, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro.

Argenta, _____

Io sottoscritto, _____, coniuge della Sig.ra _____ ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo 445, confermo la suddetta dichiarazione _____.

Argenta, _____

(firma dell'altro genitore)
