

Al Dirigente Scolastico
Istituto Superiore "I. CONTI E.V."
LIPARI

___l___ sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, in servizio presso codesta istituzione scolastica in qua-
lità di docente con contratto a tempo indeterminato/determinato, comunica
che ai sensi dell'art. 47 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151,
si asterrà dal lavoro per malattia del ___ figlio/a _____,
nato/a a _____ il _____, dal _____ al
al _____ (giorni _____).

___l___ sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/
2000, n. 445, che l'altro genitore _____
nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia
del/della bambino/a.

Comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in _____

_____, _____
(località) (data)

(firma)