

- Al Sig. DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Statale
"DON CHENDI"
44039 - TRESIGNANA - (FE)

__ l __ sottoscritt __ _____

nat __ a _____ il _____

area professionale _____

materia _____ in servizio presso codesta Scuola in posizione di

TITOLARE ASSEGNAZIONE PROVVISORIA D.O.P. UTILIZZATO

FINO ALLA NOMINA AVENTE DIRITTO ASSUNTO A TEMPO DETERMINATO dal

_____ al _____, con completamento presso

_____, madre/padre di _____

nato il _____ a _____,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 48 del T.U. N. 445 del 28/12/2000 che l'altro genitore nello stesso periodo NON è in CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA del bambino/a di età

inferiore ai tre anni

tra i tre e gli otto anni

perché

non è lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente

non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

_____, _____

(firma del dichiarante)

(conferma dell'altro genitore)

Il/La sottoscritto/a _____, ai sensi dell'art. 48 del

T.U. N. 445 del 28/12/2000, **CONFERMA** la dichiarazione del Sig./Sig.ra

_____ e **DICHIARA** di non aver usufruito di aver

usufruito di astensione dal lavoro per malattia del bambino nelle seguenti giornate:

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

_____, _____

(firma dell'altro genitore)