

Oggetto: MALATTIA DEL/LA BAMBINO/A NEI PRIMI OTTO ANNI DI VITA
(Personale a tempo indeterminato/determinato)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

e residente in via _____ n. _____

comune di _____ cap _____ prov. _____,

assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di

in servizio presso

COMUNICA,

ai sensi dell'art. 47, commi 1 e 4, e dell'art. 50 (in caso di adozione e affidamento) del TU 151/01, e dell'art. 12 del Ccnl 2006/2009, di assentarsi dal lavoro a decorrere dal

_____ fino al _____

A tal fine fa presente che il/la bambino/a : _____

è nato/a (è entrato in famiglia) _____.

Inoltre la sottoscritta dichiara che l'altro genitore

nato il _____ a _____

non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino durante il periodo suddetto.

ALLEGA Certificato medico

Data

Firma.....