

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' I.T.I.S. "M. DELPOZZO"  
CUNEO -**

Oggetto: Assenza per malattia del figlio/a.

Il / La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso  
questa istituzione scolastica, in qualità di:  personale docente  personale ATA , con contratto  
di lavoro a tempo determinato/ indeterminato,

**COMUNICA CHE**

ai sensi dell'art.47 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 **si intende assentarsi per malattia del figlio/a**  
\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sottoscritto/a, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, che  
l'altro genitore \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, nello stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per  
malattia del bambino.

Allega certificato medico del bambino.

Il / La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a, fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al  
seguito indirizzo: \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Cuneo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_