

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. "CORREGGIO 1"
Via Conte Ippolito, 18
42015 – CORREGGIO (RE)**

Oggetto: comunicazione assenza per malattia del figlio

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ in servizio presso questo
Istituto in qualità di A.T.A. a tempo Determinato Indeterminato

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 giorno _____
al giorno _____ per un tot. di gg. _____.

Il/La 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 figlio.

Allega: certificato medico

Correggio, _____

Firma dell'interessato

Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Firma del coniuge

Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Il sottoscritto è consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).