



## LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. GRAMSCI"

Via Alberton 10/A 10015 Ivrea (TO) tel 0125 424357-424742; Fax 0125 424338; e-mail: info@lsgramsci.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL  
LICEO SCIENTIFICO "A. GRAMSCI" DI IVREA

### **OGGETTO: assenza facoltativa per malattia del bambino da 0 a 8 anni.**

La sottoscritta ... .. nata a ... .. il ... .. in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di ... .. con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

#### ***Comunica***

che ai sensi dell'art. del decreto legislativo 26/03/01, n. 151, si asterrà dal lavoro per malattia del... . figli... .. nato... .. a... .. il ... .. dal ... .. al ... .. per un totale di (giorni... ..)

La sottoscritta dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/00 n. 445, che l'altro genitore ... .. nato a... .. il... .., nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

A tal fine allega:

- ⊗ Certificato medico di fiducia attestante la malattia del bambino entro i 3 anni.
- ⊗ Certificato medico specialista attestante la malattia del bambino oltre i 3 anni.

Ivrea,

... ..  
(firma)

PRESO ATTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof.ssa Maria Laura BOCCA ALLONO)