



SISTEMA DI GESTIONE  
PER LA QUALITÀ

Indirizzo Trasporti e Logistica  
Ist. Tec. Aeronautico Statale  
"Arturo Ferrarin"  
Via Galermo, 172  
95123 Catania (CT)

Modulo

Comunicazione Assenza per Malattia Figlio

Codice  
M AMF A

Pagina 1  
di 1

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Aeronautico "A. Ferrarin"  
Catania

...l... sottoscritt... nat... a .....  
il ....., in servizio presso codesto Istituto in qualità di .....,  
con contratto a tempo determinato/ indeterminato,

**COMUNICA**

l'assenza dal lavoro per la malattia del figlio .....  
nato il ....., nel seguente periodo: dal ..... al .....  
per complessivi gg. ....., ai sensi degli artt. 32, 34 e 35 del TU ex D. Lgs. 26.3.2001, n.  
151, art.19 CCNL Dir. Scol. 1/3/2002 e art.12 commi 5°,6°,7° e 8° CCNL scuola 2006-2009.  
A tal fine allega certificato medico rilasciato da un medico specialista del S.S.N. o con esso  
convenzionato.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 T.U. n. 445/2000)**

...l... sottoscritt .... dichiara altresì, ai sensi dell'art. 47 del T.U. sulla documentazione amministrativa n. 44572000, che l'altro genitore .....

- non ha diritto al congedo per malattia del bambino in quanto:
- attualmente senza occupazione;
- libero professionista;
- CO.CO.CO.;
- lavoratore autonomo (commerciante, artigiano, coltivatore diretto, .....);
- altro .....
- E' dipendente presso .....

Non è in astensione dal lavoro negli stessi giorni per lo stesso motivo e che (*dichiarare soltanto nel caso di bambino di età inferiore ai 3 anni*) durante l'attuale anno di vita del bambino ha usufruito di ..... giorni di congedo per malattia del bambino retribuiti al 100%.

Catania, .....

.....  
(firma)