

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
del CPIA Metropolitano di Bologna

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ a tempo  indeterminato /  determinato in servizio presso  
questa Istituzione scolastica nel corrente anno scolastico 20\_\_\_/ 20\_\_\_ chiede di assentarsi dal lavoro  
per **malattia del figlio**, ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo 26 marzo 2001, n. 151,  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
per complessivi giorni \_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.

Bologna, \_\_\_\_\_

(firma del dipendente)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Emilio Porcaro

---

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(artt. 46 – 47 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a....., consapevole delle sanzioni penali  
previste dall'art. 76 del succitato T.U. in caso di dichiarazione mendace, al fine di poter usufruire del  
congedo richiesto dichiara che:

- il/la bambino/a..... per il/la quale si intende richiedere il permesso  
è nato/a ..... il.....;  
- l'altro genitore non ne usufruisce negli stessi giorni;  
- l'altro genitore: cognome..... nome.....  
è:

non occupato;  
 lavoratore autonomo;  
 lavoratore dipendente presso..... ed ha fruito  
di n. .... giorni di congedo per malattia del figlio.

Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96 che i dati personali  
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento  
per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Bologna, .....

.....  
(firma per esteso e leggibile del dichiarante)