



Via Rita Levi Montalcini, 8/10 – 52015 Pratovecchio Stia (AR)
tel. 0575583729

<http://www.icaltocasentino.edu.it>
ARIC812007@istruzione.it – aric812007@pec.istruzione.it



dell'Istituto Comprensivo "Alto Casentino"

Firma _____

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

(da allegare alla richiesta di malattia del bambino)

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

Corsetti Elisabetta

dell'Istituto Comprensivo "Alto Casentino"

__ sottoscritt __ nat __ a
____ il _____ residente a
____ (...)Via _____ ai fini della richiesta di malattia
bambino (art. 47 comma 1 D.L. n. 151 del 26/03/2001), coniuge/convivente di
_____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, ai sensi dell'art.
47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole che la dichiarazione mendace è
penalmente sanzionata ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

di non astenersi dal lavoro per lo stesso motivo nello stesso periodo.

Data, _____

Firma* _____

*Se non si utilizza una firma digitale è necessario allegare un documento di identità.