

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. DI ACQUASPARTA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, dipendente di \_\_\_\_\_  
(Nominativo Ditta o Amministrazione)  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_,

dichiara

che per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ non ha richiesto, né richiederà,  
alcun **permesso per malattia del bambino 1-3 anni**, previsto dall'art. 47 comma 1  
del D. L.vo 151/2001.

In fede.

**Acquasparta, li** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_