



A Magnifico Rettore *p.t.*
dell'Università degli Studi di Messina
(protocollo@unime.it)

Oggetto: Comunicazione di assenza per malattia del/la figlio/a.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,
residente in _____, via _____ n. ____, tel.
_____, e-mail _____, pec _____,
iscritto/o al ____ anno della Scuola di Specializzazione in
_____.

COMUNICA

L'assenza dalle attività di formazione specialistica dal _____ al _____ per malattia del/la
figlio/a di anni _____.

Si allega certificato medico.

Luogo e data _____

Lo/a Specializzando/a _____

Con la sottoscrizione si presta il consenso al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità e con le
modalità di cui all'art. 13 D. Lgs. n. 30 giugno 2003, n. 196 e ss. ii. mm..

Per presa visione Il Direttore/Coordinatore della Scuola _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/ La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente in _____, via _____ n. _____, genitore di (cognome
e nome) _____ nata/o a _____ il _____, in riferimento
all'assenza del _____, valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28.12.2000, n.
445, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483,
495 e 496 del codice penale,

DICHIARA

che l'altro genitore (cognome) _____ (nome) _____, nato a
_____ il _____, è lavoratore presso _____

O

che l'altro genitore (cognome) _____ (nome) _____, nato a
_____ il _____, non è lavoratore dipendente ovvero è lavoratore
autonomo (specificare tipologia) _____

e che l'altro genitore:

- non si trova in astensione dal lavoro negli stessi giorni per il medesimo motivo
- ha già usufruito di n. _____ giorni di astensione dal lavoro per malattia del figlio sopra
indicato, nei seguenti periodi:

da _____ a _____

da _____ a _____

Luogo e data _____

La/o Specializzanda/o _____

Con la sottoscrizione si presta il consenso al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità e
con le modalità di cui all'art. 13 D. Lgs. n. 30 giugno 2003, n. 196 e ss. ii. mm..

Per presa visione

Il Direttore/Coordinatore della Scuola _____