|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OGGETTO: **RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO**

Il/La sottoscritto/a................................................................., nato/a a ......................................................

il ......................................, in servizio presso codesto Istituto in qualità di  docente  ata presso la sede di ………………………..............................................................,

Comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi dell’art. 7 della legge 30/12/1971 n. 1204, come modificato dall’art.3 della legge n. 53 dell’8 marzo 2000, quale genitore di (nome figlio/a)............................................................................nato il ....................................................

**per il periodo dal** .......................... **al** .............................(totale giorni ...............), come da certificato di

malattia rilasciato da.....................................................................................................

a tal fine dichiaro, ai sensi dell’art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15, che l’altro genitore (nome)........................................................ nato a .................................................................. il

..............................., nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché (\*):

* non è lavoratore dipendente;
* pur essendo lavoratore dipendente da

(*indicare con esattezza il datore di lavoro dell’altro genitore e l’indirizzo della sede di servizio)…………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………,* non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto. data.................................. Firma ...........................................................

(\*) barrare con una crocetta quella delle due opzioni che interessa

***(Conferma dell’altro genitore)***

Io sottoscritto,................................................................................., ai sensi dell’art.4 della legge n. 15/1968,

confermo la suddetta dichiarazione del Sig...............................................................................

............................., li........................

Firma .................................................

 Vista la domanda,

 si concede  non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Matteo Croce