

CONGEDO PER MALATTIA BAMBINO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "G.B. Bosco Lucarelli"
Benevento

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

in servizio in codesto Istituto, nella qualità di:

☐ Docente Scuola dell'Infanzia ☐ Docente Scuola Primaria ☐ Docente Scuola Secondaria ☐ Personale ATA

comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 30 dicembre 1971 n. 1204, come modificato dall'articolo 3 della Legge n. 53 dell' 8 marzo 2000, quale genitore di:

_____ nato/a a _____ il _____

per il periodo dal _____ al _____ (totale giorni _____) come da

certificato di malattia rilasciato da _____.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'articolo 4 della Legge n. 15 del 04 gennaio 1968 che l'altro genitore

_____ 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 (indicare il datore di lavoro ed indirizzo completo: _____)

_____)
non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per lo stesso motivo.

Benevento, _____

Conferma dell'altro genitore

Il/La sottoscritto/a _____

ai sensi dell'articolo 4 della legge n.15 del 04 gennaio 1968, conferma la suddetta dichiarazione.

Benevento, _____

Visto si autorizza _____ data _____

Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Silvia Vinciguerra