

Al Dirigente Scolastico
dell'IIS "Sibilla Aleramo"
Via Cannizzaro, 16
00156 Roma

Oggetto: RICHIESTA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ___/___/_____ in servizio presso codesto Istituto in qualità 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 53 dell'8 marzo 2000, quale genitore
di _____ nato/a 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
_____ nato/a a _____ (____) il
___/___/_____, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perchè(*):

- 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:

(Conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritto _____, ai sensi dell'art. 4 della legge n.
15/1968, confermo la suddetta dichiarazione del Sig/ra _____

Data ___/___/_____

Firma:

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