

**RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO
 < 3 ANNI**

Mod. AP – 7b

Pagina 1 di 1

Al Dirigente Scolastico

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____, con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato 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 _____ nato il _____ per il periodo dal _____ al _____ (totale giorni _____), come da certificato di malattia rilasciato da _____ il _____

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15, 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 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 _____

RECAPITO

Città _____ Via _____ Tel. ____/____

(Conferma dell'altro genitore)

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

Data _____

Firma _____

Prot. n. _____/FP

del _____

N.B. i moduli incompleti non potranno essere presi in considerazione

Si autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D. Lgs 30 Giugno 2003, n° 196)