



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI"
ITI (CSTF07701X)- ITCG(CSTD07701N) IPAA -IPSSAR (CSRA07701B) 87053 SAN GIOVANNI IN FIORE CS)
via delle Ginestre CM:CSIS07700B- Tel Istituto 1861932 - Fax 0984/970110 E-mail: csis07700b@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.I.S." Leonardo da Vinci"
Di San Giovanni in Fiore

OGGETTO: RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. ___ e residente in via _____ n _____
comune di _____ cap _____ prov. _____

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di

- Docente; Assistente amministrativo; Collaboratore Scolastico
- Personale ATA
- con rapporto di lavoro:
- Tempo determinato
 - Tempo Indeterminato

COMUNICA

Di assentarsi 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 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 _____ 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 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.

San Giovanni in Fiore _____ FIRMA _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
