



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"E. Ruffini - D. Aicardi"
CONVITTO ANNESSO

CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. RUFFINI – AICARDI
ARMA DI TAGGIA

Io sottoscritto _____, 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 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 _____.

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.

Arma.....

Firma
.....

~~~~~  
**(Conferma dell'altro genitore)**

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

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Il Direttore S.G.A.  
Alfonso Maria Buono

Il Dirigente Scolastico  
Sergio Maria Conti