

DOMANDA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

Da inviare esclusivamente tramite il seguente indirizzo di posta elettronica

meps22000l@istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Margherita GIARDINA
Liceo Lucio Piccolo
Via C. Antica, snc
98071 Capo d'Orlando (ME)**

E P.C.

**Al D.S.G.A.
Dott.ssa Grazia Polito
Liceo Lucio Piccolo
Via C. Antica, snc
98071 Capo d'Orlando (ME)**

Io sottoscritto/a

E-mail

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/a il , per il periodo dal

al (tot. gg.) , come da certificato di malattia rilasciato dal

dott. ASL di

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, perché:

non è lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente lavoratore 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.

Capo d'Orlando,

FIRMA