

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____
e residente in _____ via/piazza _____ n° _____ in servizio
presso questa istituzione scolastica in qualità di _____ , a tempo
determinato/indeterminato, 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 _____ (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 e successive modifiche , 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.

Si allega alla presente certificazione medica.

Il/la sottoscritt_ dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

città _____ via/piazza _____ n° _____

tel. _____

Aversa, _____

FIRMA

VISTO: si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. GIUSEPPE MANICA)