

**Ministero dell’Istruzione**

**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**

**Istituto Comprensivo “Armando Diaz”**

**Piazza Cardinal G. Massaia, 2 - 20123 Milano - Tel. 02 884 461 45**

**C.F. 80127150151 - Cod. Meccanografico MIIC8BB008 - Codice Univoco Ufficio UFG5KC**

**Email:** **miic8bb008@istruzione.it** **- Pec: miic8bb008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icdiaz.edu.it**

**MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC DIAZ

Io sottoscritto/a.....................................................................................................................................................................,

nato/a a ............................................................................................................ prov. .........................................

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............................. (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.

Milano ..................................

Firma

....................................................

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

***(Conferma dell’altro genitore)***

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

Milano, li ........................

Firma

.................................................

(\*) barrare con una crocetta quella delle due opzioni che interessa