



Istituto Comprensivo "Eleonora Duse"

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Eleonora Duse

OGGETTO: **Richiesta di autorizzazione alla fruizione del congedo per malattia del figlio**

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a prov.
il in servizio presso codesto istituto, in qualità
di....., **comunica** che intende assentarsi dal
lavoro per malattia del/della figlio/a, 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 _____ a _____ (totale giorni _____), come da certificato di
malattia rilasciato da

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del D.lgs. n. 151/2001, **dichiara** che l'altro genitore
_____ nato a _____ il _____

A) 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 malattia del bambino negli stessi giorni.

B) e che lo stesso, durante l'attuale anno di vita del bambino:

- ha già fruito di permessi retribuiti per malattia del figlio per complessivi giorni _____;
- non** ha fruito di alcun giorno di permesso retribuito per malattia del bambino,

Bari, lì _____

In fede

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

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

Bari, lì _____

Firma

Responsabile dell'istruttoria e dell'adozione del provvedimento finale:

DSGA Camilla Civita _____

- Si autorizza*