MOD. 9 – RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

AL Dirigente Scolastico
del Liceo Artistico Statale "F. Casorati"
Novara

Il/La sottoscritto/a ____________________________________ nato/a a _______________________ il _____________________ in servizio presso questo 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'8/03/2000, quale genitore di ____ nato il ________________ per il periodo dal ___________________ al ___________________ (totale giorni _____), come da certificato di malattia rilasciato da ____

A tale fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della legge 4/01/1968 n. 15, che l'altro genitore _____________________________________, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché (barrare con una crocetta quella delle due opzioni che interessa):

- ☐ 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.

Novara, ____________________ Firma

____

^^

(conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritto ____________________________________ ai sensi dell'art. 4 della legge n. 151/1968, confermo la suddetta dichiarazione del sig. ____

Novara, ____________________ Firma

____

VISTO:

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Luisa Boffa)

____