

Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo Como Centro Città

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ in servizio presso codesta scuola in qualità di _____
Comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi dell'art. 7 della L. 30/12/1071
n. 1204, come modificato dall'art. 3 della L. 8/03/2000 n. 53 (art. 47 c. 2 D.Lgs. 151/2001), quale genitore di
_____ nato il _____ per il periodo dal
_____ al _____ (totale gg. _____), come da certificato di malattia rilasciato
da _____.

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della L. 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.

Como, li _____ Firma _____

(*conferma dell'altro genitore*)

Io sottoscritto _____, ai sensi dell'art. 4
della L. 04/01/1968 n. 15, confermo la suddetta dichiarazione del Sig. _____

Como, li _____ Firma _____

(*) barrare con una croce quella delle due opzioni che interessa.