AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL C.P.I.A. IMOLESE
Via Vivaldi, 76
I M O L A (BO)

OGGETTO: Congedo per malattia del/della figlio/a.

Io sottoscritto....., nato/a a .....
il ..... in servizio presso ……. 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 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 titolare della potestà di genitore del bambino, essendone il sottoscritto l'unico affidatario;
- ☐ non è lavoratore dipendente;
- ☐ pur essendo lavoratore dipendente presso (*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.

Dichiara che in questo anno di vita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151:
_____
_____
_____

Imola, ... Firma

.....

^^^