

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.S.I.S. "da Vinci – Carli – de Sandrinelli"
Trieste

Oggetto: Comunicazione assenza dal servizio per malattia del bambino

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ in servizio presso
l'I.S.I.S. " L. da Vinci – G.R. Carli – de Sandrinelli", in qualità di docente

con contratto a **Tempo determinato** **Tempo indeterminato**

Comunico che intendo assentarmi dal servizio 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'08/03/2000, quale genitore di _____

nato/a _____ il _____ per il periodo dal _____ al _____ (n. ____ gg), 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 (barrare la casella che interessa):

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.

Luogo e data: Trieste, _____

Il dipendente

CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE

Io sottoscritto/a, _____,

ai sensi dell'art.4 della legge n. 15/1968, confermo la suddetta dichiarazione resa dal Sig. _____

Luogo e data: Trieste, _____

Firma
