

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  
\_\_\_\_\_