



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA

Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE)

Tel. 0185/92118

geic84300g@istruzione.it geic84300g@pec.istruzione.it

C.F. 90058010100 www.iccicagna.edu.it



OGGETTO: MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO DI ETÀ' 3/ 8 ANNI.

Io sottoscritto....., nato/a a.....
il in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità
di....., comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia
del bambino, ai sensi dell'art. 47 D.Lgs n.151/2001 e smi
quale genitore dinato ilper il
periodo dal al(totale giorni), come da certificato di
malattia che si allega.

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15,:

- di aver già fruito di giorni..... per astensione per malattia del suddetto figlio;
- l'altro genitore ha già usufruito di gg..... per astensione per malattia del suddetto figlio;
- l'altro genitore, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo.

Data

Firma

(Conferma dell'altro genitore)

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

Data, _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
