



**MINISTERO dell'ISTRUZIONE dell'UNIVERSITA' e della RICERCA**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO I. C. ALES (OR)**

Sede: scuola secondaria di primo grado "DANTE ALIGHIERI"  
Via Amsicora, 6. – 09091 **ALES (Oristano)** ; e-mail: **ORIC82100N@istruzione.it**  
Tel. - Centr. 0783/91601; - DS 0783/998184; - DSGA 0783/91691 – FAX 0783/998061- cod.m.. ORIC82100N – c.f. 80004790954;

**RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO**

**Al Dirigente scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo Statale di Ales**

-----

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità  
di \_\_\_\_\_ comunico che intendo assentarmi da lavoro per  
malattia del bambino, ai sensi dell'art.7 della Legge 30/12/1971n.1204, come modificato dall'art.3  
della legge 53 dell'8 marzo 2000, quale genitore di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ 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 a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ nello stesso periodo non usufruisce dell'astensione da lavoro per lo stesso  
motivo, perchè *(barrare una delle due opzioni)*

Non è lavoratore dipendente;

Pur essendo lavoratore dipendente non intende usufruire dell'assenza per il motivo suddetto.  
*(indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di  
servizio)* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma  
\_\_\_\_\_

.....  
**Conferma dell'altro genitore**

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

\_\_\_\_\_ firma  
\_\_\_\_\_