ISTITUTO TECNICO STATALE
"MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Tecnico Statale "Marchi-Forti

Oggetto: **DOMANDA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

C O M U N I C A

di assentarsi dal lavoro per malattia del bambino/a, 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 _____nat____ 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 _____

_____ nat_____ a _____ (____) il _____

nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché:

- ☐ 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.

Dichiaro inoltre che il congedo parentale per malattia del figlio fino ad oggi fruito da entrambi i genitori (o da me solo sottoscritto/a, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi.

			TOTALE PADRE		**TOTALE MADRE**	
Genitore (Padre o Madre)	dal	al	Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE						
TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE						

Data _____ Firma _____

✧✧✧