



Istituto Statale di Istruzione Secondaria di 2° Grado

ARTICOLAZIONI:

Ist. Prof. Serv. Comm.Tur. Soc.Pubblicità e Moda "G. Sismondi"- Ist. Prof. Ind. Art. "A. Pacinotti"
Liceo Artistico "B. Berlinghieri" – Ist. Tecnico Statale – indirizzo Tecnologico "E. Ferrari"
Via Aldo Moro n°11 - 51017 PESCIA (PT) ITALIA - Codice Fiscale: 91005380471

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISI SISMONDI-PACINOTTI

Oggetto: **Richiesta congedo per malattia figlio/a**

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso codesto Istituto, in qualità di *docente/ATA* a tempo *indeterminato/determinato*

COMUNICA

di assentarsi per malattia del/la proprio/a figlio/a ai sensi dell'art. 7 della L. 1204/71 e successive modifiche e integrazioni, come genitore di _____ nato/a il _____ a _____ per numero _____ giorni dal _____ al _____ come da certificato allegato.

A tal fine DICHIARO, ai sensi dell'art. 4 della L. 15/68, che l'altro genitore _____ nato/a il _____ a _____ nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo perché:

- non è lavoratore dipendente;
- pur essendo lavoratore dipendente presso (indicare 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.

Data _____

Firma _____

Riservato alla Segreteria Amministrativa

Vista la richiesta (Protocollo n. _____)

Il Dirigente Scolastico





Istituto Statale di Istruzione Secondaria di 2° Grado

ARTICOLAZIONI:

Ist. Prof. Serv. Comm.Tur. Soc.Pubblicità e Moda "G. Sismondi" - Ist. Prof. Ind. Art. "A. Pacinotti"
Liceo Artistico "B. Berlinghieri" – Ist. Tecnico Statale – indirizzo Tecnologico "E. Ferrari"
Via Aldo Moro n°11 - 51017 PESCIA (PT) ITALIA - Codice Fiscale: 91005380471

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISI SISMONDI-PACINOTTI

Oggetto: **Dichiarazione dell'altro genitore**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ in

servizio presso _____

Genitore di _____ nato/a a _____ il _____

Coniuge di _____ nato/a a _____ il _____

DICHIARA

- di non usufruire per il periodo dal _____ al _____ del diritto di astenersi dal lavoro;
- che non ha già usufruito di questo tipo di assenza (ovvero ne ha usufruito nei seguenti periodi):

Data _____

Firma _____