

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
Centro 1 di Brescia

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

\_\_ l \_\_ sottoscritt

---

in servizio presso codesto istituto nell' a.s. 20\_\_ / 20\_\_

in qualità di:  DOCENTE in qualità di:  ATA a tempo  indeterminato  determinato

**COMUNICA**

di poter assentarsi dal lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

\_ **Congedo per malattia del bambino 0-3 anni (1)**. Allega: certificato medico malattia del figlio

Figlio/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_ **Congedo per malattia del bambino 3-8 anni (2)**. Allega: certificato medico malattia del figlio

Figlio/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

A tal fine **dichiara**, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del D. Lgs.n. 151/2001, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

che l'altro genitore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**NON E' IN ASTENSIONE DAL LAVORO NELLO STESSO PERIODO E PER LO STESSO MOTIVO**

perché \_ non è un lavoratore dipendente

\_ pur essendo un lavoratore dipendente presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

---

**(CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE)**

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_ ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28.12.2000 n. 445,

**conferma** la suddetta dichiarazione del \_\_ Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_

---

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

---

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Giulia Coppini