

Al Dirigente Scolastico  
Al DSGA

## DOMANDA PER USUFRUIRE DEL CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso  
codesta Scuola/Istituto in qualità di \_\_\_\_\_  
madre/padre del bambino \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di assentarsi dal lavoro, ai sensi dell'art. 47 del T.U. 151/2001, per il seguente motivo:

**MALATTIA DEL BAMBINO (di età inferiore a 3 anni) (\*)**

data di nascita figli.....:.....  
dal ..... al ..... per gg .....

**MALATTIA DEL BAMBINO (dal 4° anno e fino all'8° anno di vita) (\*)**

data di nascita figli.....  
(5 gg lavorativi annui non retribuiti)  
dal ..... al ..... per gg .....

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (DPR 445/2000)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA** che

l'altro genitore nat... il ..... a ..... (Prov. ....)  
non si trova in astensione dal lavoro per il medesimo periodo e per lo stesso motivo.

(\*)Si allega: certificato medico del bambino

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto del DSGA

Vista l'istanza dell'interessato, SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

