

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISISS " E. MATTEI "  
Via Gramsci n. 1 - Aversa (Ce)

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ in servizio  
presso questa istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ , a tempo  
determinato/indeterminato, comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del  
bambino, 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 \_\_\_\_\_ nato 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 e successive modifiche , che  
l'altro genitore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ , nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo,  
perché :

non è lavoratore dipendente:

pur essendo lavoratore dipendente da (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.

Si allega alla presente certificazione medica.

Il/la sottoscritt\_ dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

città \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Aversa, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**VISTO:**      si concede      non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott. GIUSEPPE MANICA)