



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

“CARLO ROSSELLI”

Via Giotto, 10 - 16153, Genova - Sestri Ponente Tel. 0108078617/0108078602
Cod. fiscale: 95190240101 email: geis02200p@istruzione.it pec: geis02200p@pec.istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. ROSSELLI**

OGGETTO: CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO DI ETÀ SUPERIORE AI 3 ANNI.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____ con contratto di
lavoro a tempo _____

COMUNICA

che, ai sensi dell'art.47 del D.L.vo 26/03/2001 n.151 così come modificato dal D.L.vo 23/04/2003 n.115,
intende assentarsi dal lavoro per malattia

del figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

per il periodo dal _____ al _____,

come da certificato di malattia allegato, rilasciato da un medico convenzionato ASL.

A tal fine secondo quanto prescritto dall'art.51 del D.L.vo n.151/2001 e ai sensi della Legge n.15/68 e
dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445,

DICHIARA

che l'altro genitore _____ nato/a a _____ il _____:

- non è lavoratore dipendente;
- pur essendo lavoratore dipendente presso _____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto;
- che ha già fruito nell'ambito dello stesso anno di vita del figlio di complessivi gg. _____ di congedo per malattia del figlio/a.

Genova, _____

(firma)



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

“CARLO ROSSELLI”

Via Giotto, 10 - 16153, Genova - Sestri Ponente Tel. 0108078617/0108078602
Cod. fiscale: 95190240101 email: geis02200p@istruzione.it pec: geis02200p@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

Il/la _____,

nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____,

ai sensi degli artt.45 e 46 del D.P.R. 28/12/2000 N.445, conferma la suddetta dichiarazione del/della
Sig./Sig.ra _____.

Data _____

Firma _____