

**MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
"Folgore da San Gimignano"  
San Gimignano

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio presso codesto  
Istituto in qualità di \_\_\_\_\_, comunica che intende **assentarsi dal  
lavoro per malattia del bambino**, ai sensi dell'art. 7 della Lg. n° 1204 del 30/12/1971, come  
modificato dall'art.3 della Lg. n° 53 del 08/03/2000, quale genitore di  
\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (totale giorni \_\_\_\_\_),  
come da certificato di malattia rilasciato da \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 4 della Lg. n° 15 del 04/01/1968, che l'altro genitore  
\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso  
motivo:

\_\_\_\_\_

San Gimignano, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Conferma dell'altro genitore**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art.4 della Lg. n° 15/1968,  
conferma la suddetta dichiarazione del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_.

San Gimignano, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_