



Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPrensIVO ANZIO III
Via Machiavelli, 10/b tel.06/9873212 - Fax 06/9873540 – rmic8c700e@istruzione.it
00040 Lavinio di ANZIO – ROMA C.M. RMIC8C700E C.F. 90000150582

Data di arrivo _____
n. di protocollo _____
Tit _____ class. _____

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Anzio III**

Il/L_ sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità
di _____, 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 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, 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.

Data _____

Firma _____

~~~~~  
**(Conferma dell'altro genitore)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art.4 della legge n. 15/1968,  
confermo la suddetta dichiarazione del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_