



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
"MICHELE GIUA"**



ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE  
Via Montecassino n. 41 - 09134 CAGLIARI – Tel. 070.500786 – 070.501745  
email: [catf04000p@istruzione.it](mailto:catf04000p@istruzione.it) PEC: [catf04000p@pec.istruzione.it](mailto:catf04000p@pec.istruzione.it) C.U.: UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922

**Al Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Domanda di fruizione di congedo malattia del bambino da tre a otto anni di vita**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ ,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio  
presso codesta Scuola/Istituto in qualità di \_\_\_\_\_,  
genitore del bambino \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
comunica che intende assentarmi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 1 del d.  
lgs 26/03/2001 n. 151 e art. 11 comma 6 del C.C.N.L. del 15/03/2001, quale genitore del bambino  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ per il periodo dal \_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_ (totale gg. \_\_\_\_\_) come da certificato di malattia rilasciato da un medico  
specialista del Servizio Sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine dichiara

che l'altro genitore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- non è lavoratore dipendente;
- è lavoratore dipendente da \_\_\_\_\_

non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto;

che quindi il congedo malattia per malattia del figlio fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o dal/la solo sottoscritto/a, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

Genitore (Padre o Madre)	dal	al	TOTALE PADRE		TOTALE MADRE	
			Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE						
TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE						

Cagliari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



*ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE*  
*“MICHELE GIUA”*



ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE  
Via Montecassino n. 41 - 09134 **CAGLIARI** – Tel. 070.500786 – 070.501745  
email: [catf04000p@istruzione.it](mailto:catf04000p@istruzione.it) PEC: [catf04000p@pec.istruzione.it](mailto:catf04000p@pec.istruzione.it) C.U.: UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre  
2000, n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Data, controfirma ed indirizzo dell'altro genitore

---