

**DOMANDA FRUIZIONE CONGEDO**  
**(Malattia figlio)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO**  
**DI CASTELL'ARQUATO**

*L*    *sottoscritt*    *nat*    *a*

*il*    *in servizio*

*presso Scuola/Istituto in qualità di*   

*essendo madre/padre del bambino*    *nat*    *a*

*il*    *comunico che*

*intendo assentarmi dal lavoro per congedo (malattia figlio), ai sensi dell'art. 47 del*

*D.Lg.vo n° 151 del 26/03/2001, per il periodo dal*    *al*   

*(tot.mm.    gg   ) con la presente allego certificato medico pediatra.*

*Data*   

*(Firma)*

\*\*\*\*\*

*A tal fin l'altro genitore dichiara:*

*l*    *sottoscritt*    *nat*    *a*     
*il*   

*non è lavoratore dipendente;*

*di essere è lavoratore dipendente presso*     
*e di non fruire per il periodo sopraindicato del congedo di cui sopra.*

*Data,*   

*(Firma)*

*VISTO:*   

***LA DIRIGENTE SCOLASTICA***  
***Dott.ssa Anna Coppolelli***