

**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**