



# Istituto di Istruzione Superiore "VANVITELLI STRACCA ANGELINI"

Via Umberto Trevi, 4 - 60127 Ancona - Tel. e Fax 071 4190711 - 0714190712

C.F. 93084450423 - Cod. meccanografico ANIS00400L - Sito: www.istvas.it

email: anis00400l@istruzione.it - anis00400l@pec.istruzione.it - scuola@istvas.it

Codice univoco fatturazione UF01E9 - Codice IPA: istsc\_anis00400L



**INDIRIZZI DI STUDIO: Agraria Agroalimentare e Agroindustria - Amministrazione, Finanza e Marketing - Chimica, Materiali e Biotecnologie (Ambientali e Sanitarie) - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Sistema Moda**

## MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. "Vanvitelli – Stracca – Angelini"  
ANCONA

.....l..... sottoscritto/a ....., in servizio presso codesto Istituto 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)

.....l..... sottoscritto/a ..... ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 15/1968, confermo la suddetta dichiarazione del Sig.....

Data..... Firma .....

SI AUTORIZZA  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Ing. Francesco Savore)

FONOGRAMMA DEL \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

RICEVE \_\_\_\_\_