

**COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER MALATTIA DEL BAMBINO 3 – 8 ANNI**

Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_  
essendo madre/padre del bambino \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del bambino, ai  
sensi dell'art. 12, comma 5 del C.C.N.L. 2006/09<sup>i</sup>, per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(totale gg. \_\_\_\_\_), come da certificato medico allegato, rilasciato  
da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine dichiaro:

- Che l'altro genitore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- non è lavoratore dipendente;
- è lavoratore dipendente (indicare il datore di lavoro e l'indirizzo della sede di servizio)

\_\_\_\_\_

che quindi l'assenza per malattia del bambino 3 – 8 anni fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o da me solo sottoscritto, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi del **corrente anno solare**:

Genitore (Padre o Madre)	dal	al	Totale Padre		Totale Madre	
			Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
<b>TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE</b>						
<b>TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE</b>						

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ ai sensi degli art. 45 e 46 del D.P.R. 28  
dicembre 2000 n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del Sig. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_