

Istituto Compr "A. DI AZ" Vaprio d'Adda - MI  Data _____  Prot. n. _____ Tit. ____
---

**OGGETTO: domanda di astensione dal lavoro per malattia dei figli.**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 in servizio presso codest\_ istituto/ scuola/ direzione didattica, in qualità di \_\_\_\_\_  
 con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, comunica, ai sensi del comma 4, dell'art. 7,  
 della Legge 30 dicembre 1971, n. 1204, come sostituito dall'art. 3 della Legge 8 marzo 2000, n. 53, che  
 si asterrà dal lavoro per malattia del \_\_ figli\_ \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (giorni \_\_\_\_).

\_I\_ sottoscritt\_ dichiara ai sensi dell'art.4 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15 che l'altro genitore  
 \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nello stesso periodo non si  
 trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificato di malattia rilasciato dal Dott. \_\_\_\_\_

\_I\_ sottoscritta comunica, altresì, che durante il predetto periodo dimorerà al seguente indirizzo:  
 \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Firma)

Il Direttore Amministrativo  
 Milena Scalabrini

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
 Franco Maria Franci

\_\_\_\_\_