

**Dichiarazione altro genitore per usufruire del congedo malattia figlio  
di età inferiore/superiore a tre anni**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
Martin Luther King  
di Calcinaia

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ai sensi del D.P.R.  
n°445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

di non trovarsi in astensione dal lavoro negli stessi giorni per la malattia del proprio figlio  
\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.  
e che nel corrente anno di vita del bambino si è astenuto dal lavoro per malattia figlio nei seguenti  
giorni:

Cognome figlio	Nome figlio	dal	al	Totale giorni

Dichiara inoltre di:

- non essere lavoratore dipendente;
- essere lavoratore dipendente presso la seguente azienda (indicare nome ed indirizzo)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_