**DOMANDA PER CONGEDO PARENTALE/MALATTIA BAMBINO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. PIAZZA DE CUPIS

ROMA

\_\_l\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ essendo genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICO

che intendo assentarmi dal lavoro per:

**CONGEDO PARENTALE**

1° mese completamente retribuito entro il 12° anno di vita;  dal 2° al 6 °mese entro il 6°anno di vita al 30%;



 congedo parentale dal 6° all’8° anno di vita al 30% (se il reddito individuale annuale non supera il 2,5 della pensione

minima relativa all’anno precedente all’uopo si presenta copia della dichiarazione dei redditi);

congedo parentale senza retribuzione.



**MALATTIA DEL BAMBINO**  inferiore ai 3 anni superiore ai 3 anni (senza retribuzione)

ai sensi dell’art.32 del D.Lgl 26/03/2001 n.151, modificato dal D.Lgl n.80 del 15/06/2015, per il periodo

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(totale gg.\_\_\_\_\_). A tal fine

DICHIARO

che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

non è lavoratore dipendente



è lavoratore dipendente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



che quindi il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi i genitori (o da me solo sottoscritt\_\_, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GENITORE  (padre/madre) | Dal | Al | TOTALE PADRE | | TOTALE MADRE | |
| Mesi | Giorni | Mesi | Giorni |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTALE PERIODI PADRE | | |  |  |  |  |
| TOTALE PERIODI MADRE | | |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO (Prof.ssa Lucia De Michele)

Si allega dichiarazione del coniuge

**MOD. DICHIARAZIONE**

IL/LA SOTTOSCRITT\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GENITORE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO PROPRIA RESPONSABILITA’ DI NON USUFRUIRE IN CONTEMPORANEA DI CONGEDO PARENTALE / MALATTIA DEL/DELLA FIGLI\_\_ COME RICHIESTO DAL CONIUGE PER IL PERIODO DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

IN FEDE,

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_