

Data

PROT. N. _____ ARCH _____

OGGETTO: DOMANDA PER USUFRUIRE DI CONGEDO PARENTALE

 1 sottoscritt _____ nato a _____ il _____ in servizio presso codesta Scuola/Istituto in qualità di _____ con contratto di lavoro a

tempo determinato tempo indeterminato

dichiara che 1 propri figli è nat il _____ ;

C H I E D E

ai sensi dell'art. 32 del D. Lgs 26/03/01 n° 151 così come modificato dall'art. 43 comma 2 del D. Lgs.14/09/15, un periodo di:

Congedo per maternità Congedo parentale (ex astensione facoltativa) Congedo parentale per malattia dei figli

dal _____ al _____ (totale gg. _____)

- a – Interdizione dal lavoro per complicanze della gestazione , ai sensi dell'art. 17 del D.L.26/03/01, n° 151;
- b - Astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, ai sensi dell'art. 16 del D.L.26/03/01, n° 151;
- c – Astensione obbligatoria della lavoratrice madre adottiva/affidataria;
- d – Congedo parentale (ex Astensione facoltativa) della lavoratrice madre/del lavoratore padre nei primi 12 anni di vita del bambino ai sensi del nuovo art. 32, comma 1 del D. Lgs. 14/09/2015;
- e – Congedo parentale (ex Astensione facoltativa della lavoratrice madre/del lavoratore padre per malattia del bambino di età inferiore ai tre anni, ai sensi dell'art.47 del D.L.26/03/01, n° 151;
- f - Permesso della lavoratrice madre/del lavoratore padre per malattia del bambino di età compresa fra tre e otto anni, ai sensi dell'art.47 del D.L.26/03/01, n° 151;

A tal fine dichiaro:

- che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____ , ha / non ha usufruito di n° gg. _____ di congedo parentale.

ALLEGRO:

- 1. Certificato rilasciato dal medico dell'ASL o convenzionato dal medico del lavoro;
- 2. Autocertificazione attestante la nascita del figlio resa ai sensi della Legge 15/68;
- 3. Verbale dell'Ispettorato del lavoro;
- 4. Certificato medico attestante la malattia del figlio

5. Dichiarazione del lavoratore padre/madre relativa a: _____ ;

6. Altro _____ ;

_ 1 _ sottoscritt__ dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Con Osservanza

_____ , _____

Firma _____

Riservato alla segreteria della scuola

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni di _____

L'assistente amm.vo addetto al controllo

Il Direttore dei servizi Generali e Amm.vi
Gianfranco FERRAMOSCA

Visto

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Antonella CORVAGLIA