

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ (qualifica) \_\_\_\_\_

In servizio in questo Istituto, **chiede** di poter usufruire per il figlio

**Data presunta del parto** \_\_\_\_\_

**data di nascita** \_\_\_\_\_ **Cognome Nome figlio** \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_ di:

**Congedo di paternità**

- Congedo obbligatorio (10 giorni anche non continuativi da 2 mesi prima DPP a 5 mesi dopo la nascita)
- Congedo parentale per figlio fino a 12 anni (3 mesi con retribuzione al 30% + 1 mese)

**Congedo per maternità**

- Assenza per esami prenatali
- Interdizione anticipata dal lavoro per gravi complicanze della gestazione
- Congedo obbligatorio per gravidanza
- Congedo obbligatorio per prolungamento gravidanza
- Congedo obbligatorio per puerperio
- Congedo parentale per figlio fino a 12 anni (3 mesi con retribuzione al 30%)

**Congedo parentale** (fruibili in modo alternativo tra i genitori )

- Congedo per figlio fino a 12 anni (primi 30 giorni retribuiti al 100% + 3 mesi con retribuzione al 30%)

**Congedo per malattia del figlio** (da fruire **alternativamente** dai genitori)

- Congedo malattia del figlio fino a 3 anni (30 gg. per anno del bambino retr. 100%, oltre senza retr.)
- Congedo malattia del figlio da 3 a 8 anni (5 gg. per anno del bambino senza retr.)

A tal fine **dichiara** che l'altro genitore (con lavoro dipendente) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nello stesso periodo non è in congedo per lo stesso motivo e si impegna a comunicare eventuali periodi di congedo parentale o per malattia del figlio fruiti.

**Si allega:** certificato medico, altro documento \_\_\_\_\_

San Giovanni Ilarione \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Riservato all'ufficio

Vista la domanda di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto.

Il referente di plesso/Dsga

Il Dirigente Scolastico

Carnevali prof. Ugo