

## PERMESSI E CONGEDI PARENTALI – PRENATALI

Il /la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

Qualifica  Docente  DSGA  Ass.te Amm.vo  Coll.Scolastico  LSU

a tempo  Indeterminato  Determinato  con orario intero  part-time

### CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DI ASTENSIONE DAL LAVORO NEL PERIODO

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per complessivi \_\_\_\_giorni/ore

**COSÌ MOTIVATI:** (barrare la casella scelta)

### PERMESSI PRENATALI

Permesso per visite prenatali (allegare documentazione giustificativa)

### CONGEDO PARENTALE

(Decreto L.vo 26/03/2001 n. 151 modificato ed integrato dal Decreto L.vo 23/04/2003 n. 115 e dal Dlgs n. 80 del 15/06/2015) astensione facoltativa – usufruibile anche in contemporaneità con l'altro genitore – 10 mesi complessivi:

0 – 12 anni del bambino

### CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

Usufruibile non in contemporaneità con l'altro genitore – (allegare certificato dello specialista)

Malattia del bimbo 0-3 anni;

Malattia del bimbo 3 – 8 anni

### **AUTODICHIARAZIONE PER CONGEDO PARENTALE/MALATTIA DEL FIGLIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara:

1) Che il figlio/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_ è nat \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

2) Che l'altro genitore  non usufruisce  usufruisce della medesima tipologia di congedo richiesto per lo stesso periodo

3) Che, per il minore suddetto e per la tipologia di congedo richiesto, ha già fruito di n. \_\_\_\_\_ giorni, di cui \_\_\_\_\_ nell'ultimo anno di vita del bambino.

Data, \_\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_

**VISTO** del Dirigente scolastico

Si concede

Non si concede per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Stezzano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico  
(Dott.ssa Maria Emilia GIBELLINI)