

Istituto Comprensivo n. 2 S. G. Persiceto
Data di arrivo
Prot. n° _____ / _____

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo n. 2
San Giovanni in Persiceto (BO)

Oggetto: CONGEDO PARENTALE - DOCENTI

__ I __ sottoscritt__ _____

- docente scuola infanzia docente scuola primaria docente scuola secondaria di I grado
con contratto a tempo determinato indeterminato

richiede - comunica

di assentarsi dal servizio per giorni ____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ per

Congedo per maternità

ante partum

- Allega il certificato medico con l'indicazione della data presunta del parto e si riserva di comunicare tempestivamente l'evento.

post partum

- Figli__ nat__ il ____ / ____ / ____ (data presunta parto: ____ / ____ / ____)

Congedo parentale 1-12 anni (*periodo di preavviso non inferiore a 5 giorni*)

di età inferiore a 6 anni

di età compresa tra i 6 e i 12 anni

per __ I __ figli__ _____ nat__ il : ____ / ____ / ____

Congedo per malattia del__ figli__ _____ nat__ il : ____ / ____ / ____

di età inferiore a 3 anni

di età compresa tra i 3 e gli 8 anni

- Allega: Certificazione medica Certif. ricovero ospedaliero Altro _____

Controlli prenatali

- Allega: Certificazione medica Altro _____

Interdizione dal lavoro per complicanze gestazione

- Allega: Certificazione AUSL Altro _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Autodichiarazione e dichiarazione relativa all'altro genitore a tergo

__l__ sottoscritt__ . ai sensi degli artt. 46, 47 e 71 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- non ha mai usufruito di congedo parentale per __l__ figli_ di cui trattasi;
- ha già usufruito dei seguenti giorni di congedo parentale:
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____

- l'altro genitore
 - nello stesso periodo, non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo;
 - non ha mai fruito di periodi di congedo parentale 1-12 anni per __l__ figli_ di cui trattasi
 - ha già fruito di periodi di congedo parentale 1-12 anni per __l__ figli_ di cui trattasi:
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____
 - non ha mai fruito di periodi di congedo per **malattia del__ figli__** di cui trattasi
 - ha già fruito di periodi di congedo per **malattia del__ figli__** di cui trattasi:
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ = gg. ___ presso _____

Mi impegno a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni di quanto dichiarato nella presente.

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

(Conferma dell'altro genitore)

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ (___) il ___ / ___ / ___
dipendente presso _____
indirizzo _____

ai sensi degli artt. 45 – 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, confermo la veridicità della suindicata dichiarazione resa dall'altro genitore.

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

Riservato all'Ufficio

<input type="checkbox"/> visto si concede	La Dirigente Scolastica
<input type="checkbox"/> visto non si concede	<i>Dott.ssa Maria Rita Guazzaloca</i>