



REGIONE PIEMONTE

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CERRINA MONFERRATO

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Dante Alighieri, 21 – 15020 – Cerrina Monferrato (AL)

E-mail: alic811001@istruzione.it – PEC: alic811001@pec.istruzione.itSito web: www.iccerrina.edu.it – Telefono: 0142-94109

Codice meccanografico istituto: ALIC811001 – Cod. Fisc. 91018750066

Al Dirigente Scolastico
 Istituto Comprensivo di Cerrina

OGGETTO: congedo parentale.

Il/La sottoscritto/a _____

 docente personale ATA con contratto a tempo indeterminato (C.T.I.) con contratto a tempo determinato (C.T.D.)

in servizio presso: scuola dell'infanzia
 scuola primaria
 scuola secondaria di I grado di _____
 segreteria

C H I E D E

di assentarsi dal _____ al _____ per un totale di giorni _____

congedo parentale	<input type="checkbox"/> congedo parentale (art. 32 D.Lvo 151/2001) <input type="checkbox"/> dichiara di aver già fruito del/i seguente/i periodo/i di congedo parentale: dal _____ al _____ tot. gg. _____ scuola _____ dal _____ al _____ tot. gg. _____ scuola _____ dal _____ al _____ tot. gg. _____ scuola _____ dal _____ al _____ tot. gg. _____ scuola _____
	fino a tre anni di vita del bambino: primi 30 giorni retribuiti al 100% e i successivi 5 mesi retribuiti al 30%.
malattia del figlio	<input type="checkbox"/> malattia del bambino fino all'8° anno di età (art. 49 D.Lvo 151/2001). Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, dichiara che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____ nello stesso periodo non si trova in astensione del lavoro per malattia del bambino. Allega certificato medico.
	fino a tre anni di vita del bambino: primi 30 giorni per ogni anno retribuiti al 100%. Restanti periodi senza retribuzione. dal terzo all'ottavo anno di vita del bambino: 5 giorni per ogni anno senza retribuzione.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero

DICHIARA

che il/la figlio/a _____ è nato/a a _____ il _____

Allega la seguente documentazione:

 certificato medico altro _____

Data _____

Firma _____

VISTO: si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____