AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prot. n° \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_

Del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

I.C. VITTORINO DA FELTRE (TO)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso questa

(*Nome e Cognome*)

Istituzione Scolasticain qualità di: □ insegnante scuola primaria/infanzia □ S.S.I. Grado

□ collaboratore scolastico □ assistente amministrativo □ D.S.G.A.

con contratto a tempo: □ Indeterminato □ Determinato □ Supplenza temporanea

genitore del/della bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

genitore del/della bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adottato o preso in affidamento dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare data di ingresso nel nucleo familiare)*

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg.\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

□ **Maternità:**

□ **Interdizione gravi complicanze della gestazione** (ai sensi degli artt. 16/17 del T.U. .lgs 151/2001

e dell’art. 12 del CCNL 29/11/07) – allega copia certificazione presentata c/o Ispettorato del lavoro.

□ **Permesso esami prenatali** art.14 D.lvo 151/2001 dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

* un esame prenatale
* accertamento clinico
* visita medica specialistica in orario coincidente con quello di servizio.

□ **Astensione Obbligatoria**:

□ **gravidanza** data presunto del parto: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ (*allega certificato attestante data presunta parto)*

□ **puerperio** data del parto: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*allega certificato di nascita*)

□ **Congedo paternità** □ < =5 mesi (10gg interamente retribuito);

□ **Allattamento docenti** □ < =12 mesi 1h/gg:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Giorno** | X | **Dalle ore** | **Alle ore** |
| **LUNEDI’** |  |  |  |
| **MARTEDI’** |  |  |  |
| **MERCOLEDI’** |  |  |  |
| **GIOVEDI’** |  |  |  |
| **VENERDI’** |  |  |  |

□ **Allattamento ATA** □ < =12 mesi 2h/gg:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Giorno** | X | **Dalle ore** | **Alle ore** |
| **LUNEDI’** |  |  |  |
| **MARTEDI’** |  |  |  |
| **MERCOLEDI’** |  |  |  |
| **GIOVEDI’** |  |  |  |
| **VENERDI’** |  |  |  |

□ **Congedo per malattia bambino (**compilare modulo allegato)

□ Malattia del figlio: □ < 3 anni (30gg per ogni anno di vita del bambino interamente retribuito al 100%) □ > 3 < 8 anni ( 5gg per ogni anno di vita del bambino senza retribuzione 0%)

□ **Congedo parentale** *(*compilare modulo allegato):

□ interamente retribuito al 100%: i primi 30 gg entro il 12° anno del/della figlio/a;

□ retribuito al 30%: successivi 8 mesi entro il 12° anno di età del/della figlio/a;

Il/La sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza della norma vigente relativa alle assenze per malattia D.L.112/2008 convertito in L.egge 133/08.

Torino li,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’interessato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^**

Vista la domanda, si concede non si concede

IL DIRETTORE dei S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO Dott.ssa Veronica MAIELLO Dott. Daniele BENEDETTO

***Allegato***

**DICHIARAZIONE PER CONGEDO PARENTALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara, ai sensi dell’art. 4 della legge 04.01.1968 n. 15 che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nello stesso periodo è/non è (\*) in astensione dal lavoro per lo stesso motivo. Dichiaro inoltre di aver/non aver usufruito di astensione facoltativa negli anni precedenti dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Cancellare la voce che non interessa

(CONFERMA DELL’ALTRO GENITORE)

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’art. 4 della legge n. 15/1968, confermo la suddetta dichiarazione del/della sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**DICHIARAZIONE PER CONGEDO MALATTIA BAMBINO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara, ai sensi dell’art. 4 della legge 04.01.1968 n. 15 che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché (\*):

● non è lavoratore dipendente

● pur essendo lavoratore dipendente (da indicare con esattezza il datore di lavoro dell’altro genitore e l’indirizzo della sede di servizio), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**DICHIARAZIONE PER ALLATTAMENTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara, ai sensi dell’art.10 della legge 30.12.1971 n. 1204 di avere diritto ad una riduzione oraria per allattamento, nel primo anno di vita per il minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_