

Spazio riservato all'Ufficio
Data di arrivo _____
Data di Protocollo _____
Prot.n. _____ / _____

Al Dirigente Scolastico
della Direzione Didattica di Vignola

Oggetto : **Richiesta Permesso Retribuito / NON Retribuito** (Personale Docente e A.T.A con contratto a T.I e T.D.)

____ / ____ sottoscritta/o _____ nata/o a _____
_____ il _____ in servizio presso _____
_____ in qualità di _____
(Plesso) (Docente/ A.T.A)

con contratto di lavoro a **TEMPO INDETERMINATO / DETERMINATO**

RICHIESTE

la concessione di giorni _____ di permesso retribuito dal _____ al _____ per

Congedo Parentale (ex Astensione Facoltativa – L. 1204/71 Art.7 + L.53/00 come modificato ed integrato dal D.Lvo 15/06/2015 n.80)
(gg. 180 per ogni bambino, nei primi dodici anni di vita:
i primi 30gg. Retribuiti al 100% il restante al 30% fino al sesto anno poi varia in base al reddito fino all'ottavo anno)

Congedo per malattia del figlio/a (ex Astensione Facoltativa – L. 1204/71 Art.7 + L. 53/00)
(gg. 30 per ogni bambino, nei primi tre anni di vita retribuiti al 100 %)

Congedo per malattia del figlio/a (ex Astensione Facoltativa – L.1204/71 Art.7 c. 2 + L. 53/00)
(gg. 5 senza assegni per ogni bambino, dal quarto anno di vita)

D i c h i a r a

- Che ha già fruito nel _____ anno di vita del bambino di n. _____ giorni di permesso retribuito per _____;
- Che il/la bambino/a è nato/a il _____ ;
- Che l'altro genitore NON usufruisce di analogo beneficio durante il periodo suddetto (allega documentazione)

Allega la seguente documentazione :

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
dell'ATTO di NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritta _____ nato/a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ in Via _____ n. _____

In servizio presso codesto istituto in qualità di

- Docente**
 Assistente Amministrativo
 Collaboratore Scolastico

Consapevole delle sanzioni penali dall'art. 76 del D.P.R 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARO

Di assentarmi dal lavoro per

- Congedo parentale**
 Malattia del bambino

Ai sensi dell'art.7 della legge 30/12/1971 n. 1204 , come modificato dall'art. 3 della
legge n. 53 dell'8 marzo 2000 quale genitore di _____
nato/a il _____ per il periodo dal _____ al _____
(totale gg. _____), come da certificato di malattia rilasciato dal medico.

A tal fine dichiaro ai sensi dell'art. 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445. che l'altro genitore sig

_____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in
via _____ n. _____

NON è in congedo nello stesso periodo e per il medesimo motivo.

Data _____

Il Dichiarante

NOTA BENE:

- La sottoscrizione non è soggetta ad autentica di firma;
- La mancata accettazione da parte di un Pubblico Funzionario costituisce violazione dei doveri d'ufficio.