



ISTITUTO COMPRENSIVO  
"Leopoldo II di Lorena"  
FOLLONICA

via Balducci 2, 58022 Follonica (GR) -- tel. 0566 59052 -- C.F. 92077430533  
e-mail: gric828005@istruzione.it gric828005@pec.istruzione.it -- http:// www.iclorena.edu.it

**CONGEDO MALATTIA DEL FIGLIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_ in qualità di

DOCENTE SCUOLA:  infanzia  primaria  secondaria di 1° grado

ATA

a tempo  indeterminato  determinato

essendo madre/padre del bambino \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

comunico che intendo assentarmi dal lavoro per congedo parentale, ai sensi dell'art. Art. 47

Dlgs 151/2001:

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ complessivi gg. \_\_\_\_\_

A tal fine dichiaro che l'altro genitore \_\_\_\_\_

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

non è lavoratore dipendente

è lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_

Il congedo parentale fino ad oggi usufruito da entrambi i genitori ( o solo dal sottoscritt\_ , quale unifico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

Genitore (padre o madre)	dal	al	TOTALE PADRE		TOTALE MADRE	
			mesi	giorni	mesi	giorni
TOTALE PERIODI FRUITI						

che il reddito dell'interessato è inferiore a 2,5 volte il trattamento minimo di pensione dell'I.N.P.S.

- Allega autodichiarazione del coniuge.

Follonica, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



