



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 _____



