AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

CONGEDO DI PATERNITA' OBBLIGATORIO

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo, sede

in qualità di: ☐ DOC. INFANZIA ☐ DOC. PRIMARIA ☐ DOC. SECONDARIA
in qualità di: ☐ DSGA ☐ ASS. AMMINISTRATIVA ☐ COLL. SCOLASTICO
con contratto: ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato
☐ PADRE del **bambino/a**

nato a il

(data presunta del parto)
* Allegare certificazione

comunica che si asterrà dal lavoro per **CONGEDO DI PATERNITA'** (artt.2 e 27-bis D.Lgs. 151/2001)

per il periodo dal al per complessivi gg.
(Max 10 gg)

A tal fine **dichiara**, ai sensi dell'art 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 che sono stati utilizzati i seguenti giorni di congedo di paternità:

TOTALE GIORNI USUFRUITI

Data firma

Spazio riservato all'Ufficio

STITUTO COMPRENSIVO di FARRA DI SOLIGO
Via Brigata Mazzini, n° 72 - COL SAN MARTINO (TV)
Telefono 0438/898145 – Telef.e Fax 0438/898141

VISTA la richiesta di cui sopra

☐ **SI CONCEDE QUANTO RICHIESTO**

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Tiziana MUSSATO