AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

CONGEDO PARENTALE
(Astensione facoltativa)

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 ☐ MADRE del **bambino/a**
nato a il

comunica che si asterrà dal lavoro per **CONGEDO PARENTALE** (art. 32 D.Lgs. 26/03/2001 n.151)

per il periodo **dal** **al** **per complessivi gg.**

A tal fine **dichiara**, ai sensi dell'art 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445
che l'altro genitore nato il
a
○ non si avvale del congedo parentale;
○ si avvale del congedo parentale
(se lavoratore dipendente) presso:
(indicare il datore di lavoro e l'indirizzo della sede di servizio)

- che sono stati utilizzati i seguenti giorni di congedo per il medesimo figlio:

TOTALE PERIODI USUFRUITI DAL PADRE **TOTALE PERIODI USUFRUITI DALLA MADRE**

Data firma

CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE (qualora sia lavoratore dipendente)
Il/La sottoscritto/a nato
Il ai sensi di quanto previsto dagli articoli 45 e 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,
conferma le dichiarazioni del/la sig/ra
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** (con assegni al %)

Data

Il Dirigente Scolastico reggente
Stefano Ambrosi
(Documento firmato digitalmente
ai sensi della normativa vigente)