

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ (qualifica) \_\_\_\_\_

In servizio in questo Istituto, **chiede** di poter usufruire per il periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_ di:

**Congedo per maternità**

- Assenza per esami prenatali \_\_\_\_\_
- Interdizione anticipata dal lavoro per gravi complicanze della gestazione
- Congedo obbligatorio per gravidanza
- Congedo obbligatorio per prolungamento gravidanza
- Congedo obbligatorio per puerperio

Cognome Nome figlio \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

**Congedo parentale** (fruibile anche **contemporaneamente** da entrambi i genitori - da richiedere con preavviso non inferiore a 15 gg.)

Cognome Nome figlio \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

- Congedo per figlio fino a 6 anni (primi 30 gg. retr. 100%, altri 5 mesi retr. 30%, oltre senza retr.)
- Congedo per figlio da 6 a 12 anni (senza retr.)

*La normativa prevede l' indennizzo del congedo per figli da 6 a 12 anni in base al reddito e/o ai periodi già fruiti e un "bonus" se il congedo viene fruito dal padre.*

**Congedo per malattia del figlio** (da fruire **alternativamente** dai genitori)

Cognome Nome figlio \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

- Congedo malattia del figlio fino a 3 anni (30 gg. per anno del bambino retr. 100%, oltre senza retr.)
- Congedo malattia del figlio da 3 a 8 anni (5 gg. per anno del bambino senza retr.)

A tal fine **dichiara** che l'altro genitore (con lavoro dipendente) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nello stesso periodo non è in congedo per lo stesso motivo e si impegna a comunicare eventuali periodi di congedo parentale o per malattia del figlio fruiti dall'altro genitore.

**Si allega:** certificato medico, altro documento \_\_\_\_\_

San Giovanni Ilarione \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Riservato all'ufficio

Vista la domanda di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto.

Il referente di plesso/Dsga

Il Dirigente Scolastico

Carnevali prof. Ugo