



Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO DI AVIO
SEDE

**OGGETTO: TUTELA DELLA MATERNITÀ – CONGEDO PARENTALE E
ASPETTATIVA NON RETRIBUITA**

— I — sottoscritt _____ in servizio presso codesta istituzione
scolastica in qualità di docente, con contratto di lavoro a tempo

- indeterminato
 determinato

C H I E D E

- CONGEDO PARENTALE** per il/la figlio/a _____ nato/a il _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
- ASPETTATIVA NON RETRIBUITA (solo per docenti a tempo indeterminato)** di massimo 12 mesi,
frazionabili in mesi, entro i 10 anni di vita del bambino, per il/la figlio/a _____
nato/a il _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

Si allega **dichiarazione sostitutiva** attestante il periodo di congedo parentale e/o aspettativa non retribuita eventualmente già fruito da parte
del dipendente presso altro datore di lavoro o da parte dell'altro genitore del bambino.

DATA _____

IL RICHIEDENTE _____

Il Dirigente Scolastico
Niccolò Dai Pra'



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER: CONGEDO PARENTALE – ASPETTATIVA BAMBINO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____
nel Comune di _____ consapevole delle
sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali
in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

D I C H I A R A

1) che in data _____ nel Comune di _____ nato/a il _____ figlio/la provincia di _____ figlia _____;

2) Relativamente a sé stesso:

che presso il seguente altro datore di lavoro _____

- ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale di cui n. _____ sono stati retribuiti al 100%;
- ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale di cui n. _____ sono stati retribuiti all'80%;
- ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di aspettativa non retribuita entro i 12 anni del bambino.

3) Relativamente all'altro genitore:

che l'altro genitore _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____

- dipendente presso _____ in via _____ a _____
- lavoratore autonomo
- senza occupazione
- ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale di cui n. _____ sono stati retribuiti al 100%;
- ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale di cui n. _____ sono stati retribuiti all'80%;
- ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di malattia bambino retribuita al 100% entro il 1° anno di vita del bambino;
- ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di aspettativa non retribuita entro i 12 anni del bambino.

Data _____

FIRMA * (1)

* (1) Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata, mentre se il modulo viene inviato per posta o per fax o tramite una terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.