

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"G. PHILIPPONE – GIOVANNI XXIII"
SAN GIOVANNI GEMINI**

__l__ sottoscritt__ in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 151/2001, **benefici a tutela della maternità e paternità**, quale genitore di _____ nato il _____ chiede di usufruire del periodo dal _____ al _____ per giorni _____

☐ **Congedi parentali - fino a 12 anni di vita del bambino**

☐ **Congedi per malattia del figlio fino a 8 anni di vita del bambino**

☐ **entro il 3 anno di vita**

☐ **dai 3 ai 8 anni di vita;**

allegare certificato medico

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 4 della legge 4/1/68 n.15, di avere / non avere fruito di altri periodi alle dipendenze di altre amministrazioni (se si indicare dove, i periodi e il totale complessivo fruito)

_____ dichiara altresì che l'altro genitore _____

nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché: (*)

*☐ *non è lavoratore dipendente*

*☐ *pur essendo lavoratore dipendente (indicare il datore di lavoro) _____*

non intende fruire dell'assenza dal lavoro in detto periodo.

n.b. Ai sensi del comma 4 e 5 dell'art. 12 del CCNL 29/11/2007

- 1. i primi 30 giorni complessivi di congedo parentale ;**
- 2. e i 30 giorni per anno di vita del bambino di congedi parentali per malattia sono cumulabili per entrambi i genitori, pertanto nel caso di "lavoratore dipendente" bisogna indicare eventuali periodi fruiti in passato sia nel 1° caso che nel 2° caso, in quest'ultimo riferiti ad ogni anno di vita del bambino**

• **astensione facoltativa generale fruita - _____**

• **malattia del bambino fruita - anno di vita _____ gg. fruiti _____**

San Giovanni Gemini _____

FIRMA

Il sottoscritto _____, ai sensi dell'art. 4 della legge 4/1/68 n.15, conferma la suddetta dichiarazione del coniuge.

FIRMA