ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. PINEROLO 3-4

Oggetto: Domanda per congedo parentale

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ prov._____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato, essendo madre/padre del bambino/a _____ nato/a _____ il _____

COMUNICA

che intende assentarsi dal lavoro per il periodo dal _____ al _____ (totale gg. _____) per:

- ☐ congedo parentale interamente retribuito (primi 30 giorni di congedo);
- ☐ congedo parentale retribuito al 30%;
- ☐ congedo parentale non retribuito.

A tal fine dichiara che:

l'altro genitore _____nato/a _____ il _____ C.F. _____ ☐ non è lavoratore dipendente; ☐ è lavoratore dipendente presso _____;

- che il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi i genitori (o da solo il sottoscritto) è relativo ai seguenti periodi:

			TOTALE PADRE		**TOTALE MADRE**	
Genitore (Padre o Madre)	Dal	Al	Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE						
TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE						

ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

Compilare solo in caso di richiesta di congedo parentale dai 6 agli 8 anni di vita del bambino

□ il reddito è inferiore a 2.5 volte l'importo del trattamento economico minimo di pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria;
□ il reddito è superiore a 2.5 volte l'importo del trattamento economico minimo di pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria

Data _____

Firma _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, padre/madre di _____, nato/a il _____ confermo quanto sopra.

Data _____

Firma del dichiarante

_____

PER PRESA VISIONE E/O AUTORIZZAZIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa CROSETTI Norma
Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 modificato e integrato dal D.lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n. 445/2000 e norme collegate