

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**  
**Congedo parentale (fruizione a ore) 0-12 anni di vita del bambino**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel.n° \_\_\_\_\_

Docente / A.T.A. con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola  
primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di:  
\_\_\_\_\_ cl. / sez. \_\_\_\_\_

**COMUNICA ALLA S.V.**

Che intende assentarsi dal lavoro per **congedo parentale 0-12 anni di vita del bambino** ai sensi dell'art. 32 del D.L.vo n° 151 del 26/03/2001, del D.lgs. n. 80 – 15/06/2015 e del D.lgs. n. 148 – 14/09/2015 per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_ per complessive \_\_\_\_\_ **ore** per assistere  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_ per complessive \_\_\_\_\_ **ore** per assistere  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_ per complessive \_\_\_\_\_ **ore** per assistere  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_ per complessive \_\_\_\_\_ **ore** per assistere

il/la figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

comunica che dal giorno \_\_\_\_\_ **sarà a disposizione della scuola.**

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445, che

l'altro genitore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- Non è lavoratore dipendente  
 È lavoratore dipendente

che quindi il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o da me solo/a sottoscritto/a, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE: 

gg.	trattamento economico fruito	100%	30%	0%
-----	------------------------------	------	-----	----

TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE: 

gg.	trattamento economico fruito	100%	30%	0%
-----	------------------------------	------	-----	----

Il/la sottoscritto/a fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_  
Firma del dipendente

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO  
SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico  
\* f.to Roberta Vincini  
\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993