



LICEO SCIENTIFICO STATALE

“Fulcieri Paulucci di Calboli”

Via Aldo Moro, 13 - 47121 FORLÌ

Tel 0543-63095

e-mail: fops040002@istruzione.it

casella di posta elettronica certificata: fops040002@pec.istruzione.it

C.F. 80004540409

Cod. Scuola FOPS040002

Codice Univoco dell'Ufficio per fatturazione elettronica: UFFPDX

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta di congedo parentale in caso di figlio biologico (art. 32, D. Lgs. 26/03/2001 n. 151 e art. 12 CCNL Scuola 2006/2009)

pr (_____) il _____ a _____
pr (_____) il _____ e residente a _____ pr (_____)
cap (_____) in _____
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di
con contratto a tempo _____ , di _____
il _____

(in caso di parto gemellare indicare di seguito i dati dei gemelli)

_____ il _____
_____ il _____
_____ il _____

COMUNICA

ai sensi dell'art. 32, D. Lgs. 26/03/2001 n. 151 e dell'art. 12, CCNL Scuola 2006/2009, che intende assentarsi dal lavoro dal _____ al _____

A tal fine

DICHIARA

- che l'altro genitore _____ a _____
pr (_____) il _____ CF _____
 - non è _____ dipendente
 - è _____ dipendente presso _____
con sede a _____ in _____
 - è _____ presso _____
con sede a _____ in _____

- è _____ presso _____ con sede a _____
_____ in _____
- di essere genitore solo, in quanto:
 - l'altro genitore è deceduto il _____
 - l'altro genitore è gravemente infermo (*come da certificazione medica allegata*)
 - che l'altro genitore ha abbandonato il minore
 - che il minore è affidato esclusivamente _____ dal _____
- che il minore è vivente
- di non aver usufruito di altri periodi di congedo parentale per lo stesso minore
- di aver già fruito per lo stesso minore di periodi di congedo parentale per un totale di gg. _____
- che il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi i genitori è relativo ai seguenti periodi:
 - periodo dal _____ al _____ totale madre mesi ____ gg. ____
 - periodo dal _____ al _____ totale padre mesi ____ gg. ____

_____, _____ li, _____ _____ Firma

Recapito diverso da quello abituale per eventuali comunicazioni

_____ pr (_____) cap (_____)
in _____ tel/cell _____

Firma Digitale (Dirigente / Dsga)