



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 di paternità (art. 28, D. Lgs. 26/03/2001 n. 151)

Il sottoscritto _____ nato a _____
pr (_____) il _____ e residente a _____ pr (_____) cap
(_____) in _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di
con contratto a tempo

COMUNICA

che a decorrere dal _____ intende usufruire del congedo di paternità *post partum* di cui all'art. 28, D. Lgs. 26/03/2001 n. 151, in quanto si trova in una delle seguenti condizioni:

- decesso della madre in data _____ (*allegare certificato di morte*)
- grave infermità della madre (*allegare certificato medico*)
- abbandono _____ da parte della madre (*allegare dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 47, DPR 28/12/2000, n. 445*)
- affidamento _____ al sottoscritto in via esclusiva (*allegare documento attestante l'affidamento*)

_____, _____ li, _____
Firma

Recapito diverso da quello abituale per eventuali comunicazioni

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