**ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI**

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)

Tel. 0121/909970

e-mail: toic843009@istruzione.it toic843009@pec.istruzione.it

Sito web: [https://icluserna.edu.it](https://icluserna.edu.it/) codice fiscale: 94544270013

Prot. n. / Alla Dirigente Scolastica

 dell’I.C. di Luserna San Giovanni

RICHIESTA DI CONGEDO PARENTALE

Il/La\_\_ sottoscritto/a\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questa scuola in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua veste di genitore

del/la bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire del congedo parentale, con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (totale giorni \_\_\_\_\_\_) .

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. n° 445/2000:

* che il/la figlio/a è nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* che usufruisce di questo tipo di assenza al 100%  30%  0%
* che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

- non è lavoratore dipendente,

- pur essendo lavoratore dipendente da (indicare con esattezza il datore di lavoro dell’altro genitore e l’indirizzo della sede di servizio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONFERMA DELL’ALTRO GENITORE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. n° 445/2000, consapevole della responsabilità penale conseguente a false attestazioni ai sensi dell’art. 76 D.P.R. n° 445/2000 dichiaro sotto la mia responsabilità di confermare la contestuale dichiarazione

del/la Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (LUOGO E DATA) (CONTROFIRMA DELL’ALTRO GENITORE)

* Si allega copia di un documento di identità (solo in caso di spedizione fax o postale o consegna tramite incaricato)

 Oppure in alternativa:

* Il dichiarante ha firmato in presenza dell’impiegato addetto a ricevere l’atto ed è stato da lui identificato.
* Ha spedito l’istanza per via telematica sottoscrivendola con firma digitale valida o con collegamento identificato da carta identità elettronica o carta nazionale dei servizi.

 **Il DSGA LA DIRIGENTE SCOLASTICA** Dott.ssa Stefania SEGLIE Prof.ssa Alessia BARRAL