Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Ponte sul Marecchia"
di Verucchio (RN)

Il/La sottoscritto/a _____

- ☐ Docente Scuola dell'Infanzia
- ☐ Docente Scuola Primaria
- ☐ Docente Scuola Secondaria di 1° grado
- ☐ Assistente Amministrativo
- ☐ Collaboratore Scolastico

CHIEDE

Che gli/le sia concesso un periodo di:

- ☐ Permesso retribuito controlli prenatali – accertamenti clinici – viste mediche specialistiche
  Art. 14 D. Lgs. n. 151 del 26/03/01 e art. 7 D. Lgs. n. 645 del 25/11/96
  (nella documentazione indicare data e orario degli esami)

- ☐ Astensione obbligatoria complicanze gestazionali
- ☐ Astensione obbligatoria gravidanza
- ☐ Astensione obbligatoria gravidanza posticipata: (un mese prima del parto e quattro mesi dopo il parto)

- ☐ Congedo parentale bambino (gg 30 al 100%) - figlio _____nato il _____
- ☐ Congedo parentale bambino (gg 30/60 all'80%) - figlio _____ nato il _____
- ☐ Congedo parentale bambino (gg 150 al 30%) - figlio _____nato il _____
- ☐ Congedo parentale bambino (senza retribuzione) - figlio _____nato il _____

- ☐ Congedo per malattia bambino (gg 30 al 100%) -figlio _____nato il _____
  (per ogni anno di vita del bambino fino al compimento del 3° anno)
- ☐ Congedo per malattia bambino (senza retribuzione) - figlio_____nato il _____

Dal _____al _____per complessivi giorni _____

Allegati: _____

Data _____ Firma _____

VISTO: si concede
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Susanna Boiani

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Ponte sul Marecchia"
di Verucchio (RN)

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____il _____residente a _____

(Prov. ____) in Via/Piazza _____in servizio presso l'Istituto Comprensivo "Ponte sul Marecchia" in qualità di _____

a tempo indeterminato/tempo determinato, consapevole delle sanzioni di legge a cui può andare incontro in caso dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero

DICHIARA

• Che il/la proprio/a figlio/a _____nato/a _____

il _____è a tutt'oggi esistente in vita

• Di aver usufruito dei periodi di assenza sottoindicati per congedo parentale:

dal _____al_____per giorni _____

dal _____al _____per giorni _____

• Che il proprio coniuge _____nato/a _____

il _____

1- Non usufruisce del medesimo periodo di assenza per congedo parentale
2- Ha usufruito dei periodi di assenza sottoindicati per congedo parentale
   Dal _____al _____per giorni _____
   Dal _____al _____per giorni _____

• Che il reddito è inferiore a 2,5 volte il trattamento minimo pensionistico

Data _____ Firma _____

Allegato 3

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. "Ponte sul Marecchia"

di Verucchio (RN)

AUTOCERTIFICAZIONE CONIUGE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____il _____residente a _____

(Prov. _____) in Via/Piazza _____

padre/madre del bambino/a (cognome e nome) _____

nato/a _____il _____

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni di legge in caso di dichiarazioni mendaci o non rispondenti al vero

DICHIARA

• Di non usufruire di congedo parentale per il periodo dal _____al _____

• Di aver usufruito dei periodi di assenza sottoindicati per congedo parentale:

dal _____al_____per giorni _____

dal _____al _____per giorni _____

Data _____

Firma _____