

__ l__ sottoscritt_ _____ nat _____
il _____ a _____ prov. _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ a T.I. T.D.
(docente/personale A.T.A.)

CHIEDE

di poter usufruire di gg. _____ dal _____ al _____ per:

- astens. anticipata per complicanze gestazione (data presunta parto _____) L. 53/2000;
- gravidanza (data presunta parto _____) L. 53/2000;
- puerperio (data nascita bambino _____) L. 53/2000 (compilare la sottostante dichiarazione);
- congedo parentale 1-12 anni di vita del bambino L. 53/2000 (compilare la sottostante dichiarazione sostitutiva e allegare dichiarazione dell'altro genitore per congedo parentale 1-12 anni);
- cong. parent. malattia figlio primi 3 anni di vita del b/no L. 53/2000 (compilare la sottostante dichiarazione sostitutiva e allegare dichiarazione dell'altro genitore per cong. parentale malattia figli primi 3 anni);
- cong. parent. malattia figlio 3-8 anni di vita del b/no L. 53/2000 (compilare la sottostante dichiarazione sostitutiva e allegare dichiarazione dell'altro genitore per cong. parentale malattia figli 3-8 anni).

Documentazione allegata: _____

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

che il/la figlio/a
(cognome e nome del figlio)

è nato/a a (.....) il
(luogo) (prov.) (data)

Luogo e data _____ Firma _____

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca D'Antuono

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 T.U. - D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritt_ (genitore/coniuge) _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ prov. (____)

in via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- che il/la figlio/a _____ è nato/a _____
prov. _____ il _____;

(per i lavoratori dipendenti)

che in qualità di dipendente statale - comparto scuola - in servizio presso _____ non usufruisce dal _____ al _____ di congedo parentale malattia figlio 1-3 anni L. 53/2000 in contemporanea con l'altro genitore ed elenca di seguito i periodi chiesti in precedenza:

che, in qualità di lavoratore dipendente privato/pubblico presso _____, non usufruisce dal _____ al _____ di congedo parentale malattia figlio 1-3 anni L. 53/2000 in contemporanea con l'altro genitore.

(per i lavoratori autonomi)

che, in qualità di lavoratore autonomo (artigiano, commerciante, coltivatore diretto, libero professionista) non ha diritto al congedo parentale malattia figlio 1-3 anni L. 53/2000.

_____, data _____

In fede
