

I. C. "VITO INTINI"
MONOPOLI

Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. "VITO INTINI"

Prot. n. _____ - _____

70043 MONOPOLI (BA)

del _____

Oggetto: assenza D. Lgs 151 del 16.01.2011 come modificato dal D. Lgs 80 del 15.06.2015 - tutela e sostegno della maternità e della paternità.

Io sottoscritto _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____ **chiedo/comunico** di assentarmi dal _____ al _____ per un totale di gg. _____ per il seguente motivo:

- Controllo prenatale (Capo II - articolo 14 e seguenti)
- Congedo di maternità (Capo III - articolo 16 e seguenti)
- Congedo per assistenza (Capo V - articolo 32 e seguenti)
- Riposi giornalieri - allattamento (Capo VI - articolo 39 e seguenti)
- Congedo per malattia del figlio - _____ **anno di vita** (Capo VII - articolo 47 e seguenti)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D. P. R. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere, dichiaro quanto segue:

- che la data presunta/effettiva del parto è il _____
- che durante l'assenza per malattia del figlio _____ l'altro genitore, lavoratore dipendente presso _____,
- non ha chiesto di fruire di analogo periodo di assenza nello stesso periodo per lo stesso figlio
- che il congedo per *assistenza/malattia* (anno di vita _____ - nato il _____) fino ad oggi complessivamente fruito da entrambi i genitori è pari a giorni _____.

Si allega la seguente documentazione: _____.

Monopoli, _____

In fede

Visto:

Il Direttore SS. GG. AA.
(Rosa OSUTNI)

si autorizza

non si autorizza per i seguenti motivi: _____



Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Liliana CAMARDA)

ISTITUTO COMPrensIVO "VITO INTINI"- MONOPOLI

FONOGRAMMA GIORNO _____ **ORA** _____

PROT. N. _____ DEL _____

TRASMETTE _____ - RICEVE _____

- Docente S. S. P. G. Docente S. P. Docente S. I.
 D.S.G.A. Assistente Amministrativo Collab. scolastico

Comunicazione assenza sig. _____

Durata gg. _____ **dal** _____ **al** _____ **per :**

LUOGO VISITA FISCALE _____

- Malattia Accertamenti diagnostici Permesso retribuito Congedo parentale
 Donaz. Sangue L. 104 Malattia figlio Altro _____
Visita fiscale SI NO



Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Liliana Camarda)

