

**ATA- CONGEDO PARENTALE**

PROT. NUM.

PAGANI, Lì

AL COORDINATORE DIDATTICO  
AL DSGA**CONGEDO PARENTALE MALATTIA DEL/LA FIGLIO/A**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/AA

IL

IN SERVIZIO IN QUALITA'  
DI \_\_\_\_\_

- A TEMPO DETERMINATO     A TEMPO INDETERMINATO

**CHIEDE**

Essendo MADRE / PADRE del bambino/a

Nato/a il

Comunica che intende assentarsi dal lavoro per congedo parentale , ai sensi delle norme vigenti e

DI USUFRUIRE DI MESI

DI GIORNI

DAL

AL

Per un totale di mesi

Di giorni

**A TAL FINE DICHIARA CHE L'ALTRO GENITORE**

(indicare nome e cognome)

Nato/a il

- non è lavoratore dipendente  
 è lavoratore dipendente presso (indicare il datore di lavoro/sede)  
 che il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o da me solo/a quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

SITUAZIONE MADRE					SITUAZIONE PADRE				
DAL	AL	MESI	GIORNI	TOTALE	DAL	AL	MESI	GIORNI	TOTALE

FIRMA

- visto, si concede  
 visto, non si concede

IL DSGA

Il Coordinatore Didattico