

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

*Istituto Statale d’Istruzione Superiore “Paolina Secco Suardo”*

*Liceo delle Scienze Umane –Liceo Musicale*

Via Angelo Maj, 8 – 24121 Bergamo

Tel. 035.239370 - Fax 035.239482

http: //[*www.suardo.it*](http://www.suardo.it) - e-mail:info@suardo.it- C.F. 80029600162

Al Dirigente Scolastico

del Liceo Statale d’Istruzione Superiore “P. Secco Suardo”

di Bergamo ( BG )

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente Personale A.T.A. a Tempo  DETERMINATO INDETERMINATO

in servizio presso la scuola primaria/secondaria di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_ settimanali di lezione

## C H I E D E

* ai sensi dell’art. 12 del C.C.N.L del 24/07/2003
* ai sensi del Decreto Leg.vo del 26/03/2001 n. 151
* ai sensi del Decreto Leg.vo del 15/06/2015 n. 80

**un periodo di CONGEDO PARENTALE (ex astensione facoltativa 1° c.) nei primi 12 anni di vita del bambino**

(fino al 6° anno di vita del bambino)

*Retr. 1° mese 100% + 5 mesi 30%*

(dal 7° all’8° anno di vita del bambino)

(il 30% della retribuzione con un reddito individuale

inferiore a 2,5 volte il trattamento minimo pensionistico)

(dal 9° all’12° anno di vita del bambino)

senza retribuzione (vedasi normativa)

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tot. gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di aver già usufruito dei seguenti periodi di congedo parentale (o astensione facoltativa):

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOT. GG.\_\_\_\_\_\_\_**

**un periodo di ASSENZA PER MALATTIA DEL BAMBINO (ex astensione facoltativa 2° c.) nei primi 8 anni di vita del bambino**

(fino al 3° anno di vita del bambino)  (dal 4° all’8° anno di vita del bambino)

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tot. gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di aver già usufruito dei seguenti periodi di assenza per malattia del bambino:

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TOT. GG.\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |

**riposo giornaliero per ALLATTAMENTO**

**UN’ ora giornaliera (se la durata della prestazione giornaliera di lavoro è inferiore a 6 ore)**

**DUE ore giornaliere (se la durata della prestazione giornaliera di lavoro è uguale o superiore a 6 ore)**

* L’orario di servizio giornaliero/settimanale si svolge dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per personale A.T.A.)
* Allega copia dell’orario settimanale di servizio, ridotto. (per personale docente)

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tot. gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 2 e 8 della Legge 4/10/68 n. 15 non soggetto ad autenticazione si sensi dell’art. 3, comma 10, Legge 15 maggio 1997, n. 127 **dichiara di essere padre/madre di**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:(\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bergamo ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

**(\*)**-1)Dichiarazione da parte del coniuge relativa alla mancata fruizione del periodo sopra richiesto e dei periodi eventualmente già usufruiti- 2) Documentazione medica.

### D I C H I A R A Z I O N E

**(DEL CONIUGE )**

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

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara

**DI NON AVER**

**DI AVER**

fruito di periodi di **CONGEDO PARENTALE** (ex astensione facoltativa 1°c.) nei

primi 6 anni di vita del

dal 7° all’12° annodi vita

del figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**DI NON AVER**

**DI AVER**

fruito di periodi di **ASSENZA PER MALATTIA DEL BAMBINO** (ex astensione facoltativa 2°c.) nei

primi 3 anni di vita del

dal 4° all’8° annodi vita

del figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Il sottoscritto dichiara DI NON ASSENTARSI DAL LAVORO NEGLI STESSI GIORNI E PER IL MEDESIMO MOTIVO richiesti dal coniuge.**

Bergamo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)