



ISTITUTO COMPRESIVO "PIETRO VANNUCCI"

SCUOLA DELL'INFANZIA - SCUOLA PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

INDIRIZZO MUSICALE

06062 Città della Pieve (PG) – Via Marconi

Tel. – Fax 0578/298018 0578/298114

E-mail: pgi82100x@istruzione.it

94091440548 – Cod. Mecc. PGIC82100X

Sito Web: www.icvannucci.gov.it

PEC: pgi82100x@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Città della Pieve (PG)

Il/La sottoscritt _____ in servizio presso questo
istituto nel corrente A.S. _____/_____ con contratto a tempo determinato indeterminato

chiede

alla S.V. di poter usufruire, ai sensi del **D.Lgs n. 151/2001**, nonché dell'art. 12 del CCNL del comparto scuola
vigente,

dal _____ al _____

di complessivi giorni _____

CONGEDO PARENTALE (*)

- Interdizione dal lavoro per complicanze della gestazione
- Astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio
- Astensione obbligatoria del lavoratore padre
- Astensione obbligatoria della lavoratrice madre adottiva/affidataria
- Flessibilità dell'astensione obbligatoria per gravidanza
- Astensione facoltativa della lavoratrice madre/del lavoratore padre 1-8 anni di vita del bambino
- Astensione facoltativa della lavoratrice madre/del lavoratore padre per la **malattia** del bambino di età inferiore a tre anni
- Astensione della lavoratrice madre/del lavoratore padre per la **malattia** del bambino di età compresa fra tre anni e otto anni
- Riposo della lavoratrice madre durante il primo anno di vita del bambino
- Riposo del lavoratore padre durante il primo anno di vita dei bambini (nel caso di parto plurimo)
- Altro _____

Con osservanza.

Città della Pieve, _____ (firma del dipendente) _____

(*) allegare documentazione giustificativa

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni _____ di _____

documentazione giustificativa

certificazione medica

(Assistente amministrativo addetto al controllo)

(il Dirigente Scolastico)

ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO

VISTO: _____
(Il Dirigente Scolastico)