

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

- Docente  
 D.S.G.A.  
 Assistente Amministrativo/Tecnico  
 Collaboratore Scolastico

In servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi n° \_\_\_\_\_ giorni di:

<input type="checkbox"/>	Congedo parentale <i>(art.21CCNL 29/11/2007)</i>	<input type="checkbox"/>	Astensione obbligatoria
		<input type="checkbox"/>	Astensione facoltativa
		<input type="checkbox"/>	Interdizione dal lavoro per complicanze gestazione
		<input type="checkbox"/>	Malattia del figlio entro i tre anni di vita
		<input type="checkbox"/>	Malattia del figlio dai tre anni agli otto anni di vita
		<input type="checkbox"/>	D.L. 80/2015 (da 0 a 6 anni di vita del figlio)
		<input type="checkbox"/>	D.L. 80/2015 (da 6 a 12 anni di vita del figlio)

Data presunta del parto: \_\_\_\_\_

Cognome, nome e data di nascita del bambino: \_\_\_\_\_

Catania, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. ssa Elisa Colella