

# DOMANDA CONGEDO PARENTALE

(entro i primi sei anni di vita del figlio / malattia del figlio)

Feltre, \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO del  
Liceo "G. DAL PIAZ"

di FELTRE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

in servizio in qualità di \_\_\_\_\_

Indicare qualifica

assunto a tempo \_\_\_\_\_

indicare se a tempo DETERMINATO o INDETERMINATO

presso il Liceo "DAL PIAZ" di Feltre,

CONSIDERATO che il proprio figlio \_\_\_\_\_ è nato il  
\_\_\_\_\_ e che è tuttora in vita;

CONSIDERATO che la sottoscritta ha già usufruito dei seguenti periodi di congedo parentale dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

## CHIEDE

di poter usufruire del CONGEDO PARENTALE dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un  
totale di mm. \_\_\_\_\_ .gg. \_\_\_\_\_

ALLEGA alla presente le seguenti certificazioni:

- Certificato di nascita del figlio (solo se non è già stato presentato)
- Certificato di malattia del figlio

COMUNICA che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Loc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DEL PADRE/MADRE LAVORATORE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre di

dichiara che per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ non intende  
usufruire di CONGEDO PARENTALE per maternità /malattia del figlio. \_\_\_\_\_, il

luogo

data

firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Mario BALDASSO