

ISTITUTO COMPRENSIVO VIA SIDOLI

via Sidoli 10 - 10135 Torino tel. 011.31.71.036 fax 011.61.99.117

www.cddcogliotti.it e-mail: toee02100s@istruzione.it

Prot _____ del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____

dipendente di questa Istituzione Scolastica in qualità di Insegnante/A.T.A. _____

plesso _____ CHIEDE di essere collocata:

Congedo per maternità L. 1204 (Astensione anticipata per complicità di gestazione)

dal _____ al _____

Congedo per maternità L. 1204 (Astensione obbligatoria per maternità — mesi 5)

Dal (7° mese / 8° mese) _____ alla data presunta parto _____ gg: _____

IL PARTO E' AVVENUTO IL GIORNO _____ come da certificazione

Dalla (data presunta parto) _____ alla (data effettivo parto) _____

gg: _____

Puerperio dal _____ al _____ gg: _____

NOME FIGLIO/A _____ NATO/A _____ IL _____

Congedo Parentale (ex ast. Facoltativa art. 7 comma 1) max. 6 mesi di cui 1° mese retr. _____% - 5 mesi _____%

1° mese Dal _____ al _____ gg: _____

mesi successivi (fino al 3° anno di età del figlio) Dal _____ al _____ gg: _____

Congedo per malattia figlio (ex astensione facoltativa art. 7 comma 4)-

30 gg nel 2° anno di vita del bambino retr. _____%

30 gg nel 3° anno di vita del bambino retr. _____%

2° anno di vita del bambino (dal giorno successivo al compleanno di anni 1 fino al compimento di anni 2)

Dal _____ Al _____ gg: _____

3° anno di vita del bambino (dal giorno successivo al compleanno di anni 2 fino al compimento di anni 3)

Dal _____ Al _____ gg: _____

Torino _____ firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO