ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
"GINO ZAPPA"
Via Achille Grandi. 4 - 21047 Saranno (VA)
Telefono: 02 960 31 66 - **Fax:** 02 967 014 31
Cod.Univ.Uff.: UFMUGQ - **Cod.Fisc.:** 94000170129 - **Cod.Meec.:** VATD08000G
E-mail: vatd08000g@istruzione.it - **PEC:** vatd08000g@pec.istruzione.it
Sito web: www.itczappa.edu.it

Sistema Qualità
UNI EN ISO 9001
ED 2015

Domanda di congedo parentale per malattia del bambino

(ex astensione facoltativa generale comma 2)
D. L. 151/2001 Art. 47successive modifiche ed integrazioni.

Al DSGA
I T C "Zappa"
Saronno

Il/La sottoscritto/a _____ _____in servizio presso questo Istituto in qualità di ☐ Collaboratore Scolastico ☐ Assistente Amministrativo ☐ ☐

genitore di _____ comunica di doversi assentare dal lavoro per il periodo

dal_____al _____=gg_____, per malattia del proprio figlio, nato il ____/____/____, come da certificato *medico,*

DICHIARA

☐ di aver già fruito: tot. gg.____ ☐ 1° anno di vita ☐ 2° anno di vita ☐ 3° anno di vita

N.B . per ogni anno di vita del bambino: max 30 gg. retribuiti – oltre 30 gg non retribuiti

☐ *di aver già fruito : tot. gg.____* ☐ *4° anno di vita* ☐ *5° anno di vita* ☐ *6° anno di vita* ☐ *7° anno di vita* ☐ *8° anno di vita*

N.B. fino ad un massimo 5 gg. per anno di vita del bambino

☐ di non aver fruito di alcun giorno

Data_____ Firma_____

P.V. Il Direttore SS GG AA

DICHIARAZIONE DEL CONIUGE

Il/La sottoscritto/a _____ di professione ☐ libero professionista

☐ lavoratore dipendente presso_____ ☐ altro_____
ai sensi dell'art. 4 della legge 4/1/1968 n. 15

D I C H I A R A

☐ di non usufruire contemporaneamente al proprio coniuge del suddetto periodo di permesso (D L 152/01 art. 47);

☐ di non avere mai usufruito del periodo di astensione;

☐ di aver fruito nei seguenti periodi:

☐ 1° anno di vita dal_____al_____=gg____ dal_____al_____.=gg.____

☐ 2 °anno di vita dal_____al_____=gg____ dal_____al_____ =gg____

☐ 3° anno di vita dal_____al_____=gg____ _ dal_____al_____=gg____

☐ 4° anno di vita tot gg____ ☐ 5 °anno di vita tot gg_____ ☐ 6° anno di vita tot gg____ ☐ 8° anno di vita tot gg_____

Allego copia documento d'identità personale

data_____ firma _____

Normativa vigente: vedi retro

Normativa vigente:

Personale con contratto a tempo indeterminato **e** **Personale con contratto a tempo determinato**	Spetta a ciascun genitore, anche se l'altro è libero professionista, casalinga, disoccupato, ecc. e ad entrambi i genitori, alternativamente fino a 3 anni di vita del bambino, spettano max 30 gg . retribuiti. Inoltre ciascun genitore ha diritto ad assentarsi, senza retribuzione per la durata della malattia e comunque fino al raggiungimento del 3° anno di vita.	**Da 0 a 3 anni di vita del bambino** 30 gg. al 100% per ogni anno di vita Oltre i 30 gg per ogni anno di vita non retribuito
		Da 4 a 8 anni di vita del bambino Senza retribuzione max 5 gg. per ogni anno di vita del bambino