|  |
| --- |
| Il presente modulo deve essere consegnato in segreteria almeno 5 giorni prima dell’inizio del periodo richiesto. |

Al Dirigente scolastico CPIA Montagna

# OGGETTO: DOMANDA DI CONGEDO PARENTALE

Il/la sottoscritto/a *(nome e cognome)*

in qualità di docente di *(docente/ATA)* in servizio presso la sede

con contratto a  tempo determinato  tempo indeterminato

# CHIEDE

di usufruire di un congedo parentale, ai sensi dell'art. 32 del d. lgs 151/2001  per il figlio/a  per il minore in affido

*(cognome e nome del figlio/a/minore in affido)*

nato/a il luogo di nascita

il/i giorno/i per n. gg lavorativi

per il periodo

dal al per n. gg lavorativi dal al per n. gg lavorativi dal al per n. gg lavorativi dal al per n. gg lavorativi dal al per n. gg lavorativi

Tale periodo rientra in uno dei seguenti casi:

entro i 6 anni del bambino – 1° mese con retribuzione al 100 % (entro 30 gg).

entro i 6 anni del bambino – dal 2° al 6° mese con retribuzione al 30% (dal 31° giorno al 180° giorno)

dai 6 agli 8 anni del bambino

dagli 8 ai 12 anni del bambino

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

-che il congedo parentale è stato fruito fino ad ora  da entrambi i genitori  solo dal/lla sottoscritto/a

-che l’altro genitore

*(cognome) (nome)*

data di nascita luogo di nascita

non è lavoratore dipendente

è lavoratore dipendente presso *(sede di lavoro)*

I periodi di congedo parentale fruiti fino ad ora si sono articolati nel seguente modo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Padre/madre | Dal | Al | Tot.  giorni | %  retribuzione | Presso l’Ente/Azienda |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Totale periodi fruiti fino ad ora dal padre: (mesi) (giorni) \_ Totale periodi fruiti fino ad ora dalla madre: (mesi) (giorni)

Compilare questa parte solo se si ricade in una delle tipologie indicate

di essere genitore solo poiché l’altro genitore

è deceduto in data

è affetto/a da grave infermità come da certificazione medica allegata\*

ha abbandonato il/la figlio/a in data

non ha riconosciuto il figlio;

(documentazione agli atti del Comune di )

versa in regime di restrizione della libertà personale;

di essere genitore solo poiché unico affidatario del figlio\*\*

ALLEGA:

Dichiarazione nascita figlio ovvero Dichiarazione adozione-affido figlio (se non già consegnato);

\*\*copia del provvedimento di affidamento esclusivo;

\*certificato medico comprovante la grave infermità dell’altro genitore e la sua inidoneità ad assistere il/la minore.

*Il/la sottoscritto/a:*

*-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000*

*-è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall’Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);*

*-è informato che il CPIA Montagna tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);*

*-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è il CPIA Montagna;*

*-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a bomm365005@istruzione.it*

Luogo e data

Il/la sottoscritto/a

# VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO