

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO PER MATERNITÀ - CONGEDI PARENTALI**

____ I ____ sottoscritt _____, _____
cognome e nome _____ qualifica _____

nat ____ a _____ il _____ in servizio presso codesto Istituto nel
corrente A. S. con contratto di lavoro:

- a tempo indeterminato a tempo determinato al primo anno di servizio
 a tempo determinato al secondo anno di servizio I.R.C.

dichiara che ____ I ____ propri ____ figli ____ è nat ____ a _____ il _____
 stato adottato (ingresso in famiglia) il _____ e

CHIEDE

ai sensi delle Leggi n. 1204/71 e n. 53/2000 e D.Lgs. 151/2001, nonché del CCNL del comparto scuola
vigente, un periodo di astensione permesso riduzione dell'orario di servizio
dal _____ al _____ o di mesi _____ per il seguente motivo:

- A - **Interdizione dal lavoro per complicanze della gestazione**, informando codesta Amministrazione di avere presentato richiesta per competenza all'Ispettorato del Lavoro ai sensi e per gli effetti dell'articolo 5 della Legge 30.12.1971 n. 1204;
- B - **Astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio** di due mesi prima e tre dopo il parto o parto prematuro ai sensi dell'articolo 11 della Legge 8.3.2000 n. 53;
- C - **Astensione obbligatoria del lavoratore padre** ai sensi dell'articolo 13 della Legge 8.3.2000 n. 53;
- D - **Astensione obbligatoria della lavoratrice madre adottiva/affidataria** ai sensi dell'articolo 6 della Legge 9.12.1977 n. 903 e articolo 4 della Legge 30.12.1971 n. 1204;
- E - **Fiessibilità dell'astensione obbligatoria per gravidanza** (dietro presentazione di doppia certificazione richiesta dal medico dell'ASL o convenzionato e del medico del lavoro) ampliando il periodo di astensione obbligatoria per puerperio ai sensi dell'articolo 12 della Legge 8.3.2000 n. 53;
- F - **Astensione facoltativa della lavoratrice madre/del lavoratore padre nei primi otto anni di vita del bambino** ai sensi dell'articolo 7 della Legge 30.12.1971 n. 1204 sostituito dall'articolo 3, secondo comma della Legge 8.3.2000 n. 53;
- G - **Astensione facoltativa della lavoratrice madre/del lavoratore padre per la malattia del bambino di età inferiore a tre anni** (dietro presentazione di certificato medico) ai sensi dell'articolo 12 del CCNL comparto scuola siglato in data 24.07.2003;
- H - **Permesso della lavoratrice madre/del lavoratore padre per la malattia del bambino di età compresa fra tre e otto anni** (dietro presentazione di certificato medico) ai sensi dell'articolo 7 della Legge 30.12.1971 n. 1204 sostituito dall'articolo 3, secondo comma punto 4 della Legge 8.3.2000 n. 53;

I - Riposo della lavoratrice madre durante il primo anno di vita del bambino ai sensi dell'articolo 10 della Legge 30.12.1971 n. 1204;

L - Riposo del lavoratore padre durante il primo anno di vita dei bambini (nel caso di parto plurimo) o in alternativa alla madre ai sensi dell'articolo 13, sesto ter della Legge 8.3.2000 n. 53.

M - Altro _____;

___ sottoscritt___ dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località, via o piazza, n.ro civico e n.ro di telefono)

Con osservanza.

_____ firma del dipendente

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____.

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni di _____

nel corso: _____

ALLEGATI:

- 1. Certificato rilasciato dal Medico dell'ASL o convenzionato e dal Medico del Lavoro;
- 2. Autocertificazione attestante la nascita del figlio resa ai sensi della Legge 15/68;
- 3. Autocertificazione della lavoratrice madre/del lavoratore padre resa ai sensi della Legge 15/68;
- 4. Certificato medico attestante la malattia del figlio;
- 5. Verbale dell'Ispettorato del Lavoro;
- 6. Certificato della data presunta del parto;
- 7. Dichiarazione del lavoratore padre relativa a: _____
- 8. Dichiarazione della lavoratrice madre relativa a: _____
- 9. Altro _____

IL DIRETTORE
dei Servizi Generali e Amm.vi

_____ l'Assistente amm.vo addetto al controllo

_____ il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto **Dott.ssa Elisabetta ABRUZZESE**

il Dirigente Scolastico