

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Indro Montanelli  
Roma

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto  
Istituto Comprensivo, nella sede di \_\_\_\_\_, in qualità  
di \_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato,

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire del seguente periodo di assenza ai sensi del D.Lvo 151 del  
26/03/2001 (tutela e sostegno maternità):

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Astensione obbligatoria per complicanze di gestazione (art. 17 T.U. n. 151/2001): (1)
- Astensione obbligatoria per maternità – (gravidanza) (art.16 T.U. N.151/2001) : (2)
- Astensione obbligatoria post-partum – (puerperio) (art.16 T.U. N.151/2001): (3)
- Congedo parentale fino a 3 anni del bambino (art. 32 T.U. n.151/2001) (4)
- Congedo parentale 3-12 anni del bambino (4)
- Congedo parentale malattia del bambino fino a 3 anni (art. 47 T.U. N.151/2001) (5)
- Congedo parentale malattia del bambino 3 - 8 anni (art. 47 T.U. N.151/2001) (5)

Nome e Cognome Figlio/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

La sottoscritta dichiara inoltre che il padre del bambino Sig. \_\_\_\_\_  
HA/ NON ha usufruito del congedo parentale DI GG. \_\_\_\_\_

Roma,  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Dipendente

Visto: si concede  
Il D.S.G.A.  
Dott.ssa Carla Anulli

Visto: si concede  
Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Stefania Fiaschitello

- (1) Allega certificato medico e richiesta di interdizione dal lavoro all'ASL
- (2) Allega certificato medico attestante la data presunta del parto
- (3) Allega certificato o autocertificazione nascita bambino
- (4) Allega autocertificazione periodi usufruiti e dichiarazione del coniuge
- (5) Allega certificato medico e autocertificazione giorni fruiti dai genitori