AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.T.E.T. “CASSANDRO-FERMI-NERVI”

BARLETTA

Oggetto: **Istanza fruizione del congedo parentale da parte dei genitori**

Il/la sottoscritt\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, essendo **padre/madre** del/la bambino/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comunica che intende assentarsi dal lavoro per congedo parentale, ai sensi dell’art. 32 del D.to Lgs. n. 151 del 26.03.2001, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000 ed ai sensi della Circolare INPS n° 139 del 17.07.2015, per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi giorni **\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).**

A tal fine dichiara:

* che è l’unico genitore avente diritto a fruire del congedo parentale, quale unico affidatario del bambino;
* che l’altro genitore, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non è lavoratore dipendente;
* è lavoratore dipendente a tempo indeterminato/determinato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che quindi il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi i **genitori è relativo ai seguenti periodi**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Genitore (padre o madre)** | **dal** | **al** | **Totale padre** | | **Totale madre** | |
| **Giorni** | **Mesi** | **Giorni** | **Mesi** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale periodi fruiti dal padre** | | |  |  |  |  |
| **Totale periodi fruiti dalla madre** | | |  |  |  |  |

Dichiara che il reddito individuale

* è inferiore a 2,5 volte l’importo del trattamento minimo di pensione a carico dell’assicurazione generale obbligatoria
* non è inferiore a 2,5 volte l’importo del trattamento minimo di pensione a carico dell’assicurazione generale obbligatoria

Barletta, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Il dipendente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Conferma dell’altro genitore (qualora sia lavoratore dipendente)***

Il/La sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, conferma la suddetta dichiarazione del/la signor/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_