



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Ufficio VII - Ambito Territoriale Provincia di Frosinone
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
8^A C.P.I.A. PROVINCIA FROSINONE

Via Pietro Mascagni, 14 – 03100 Frosinone
Sedi Associate: ANAGNI – CASSINO – PONTECORVO - SORA
Tel.: (Presidenza) 0775/265.6934-6931 – (DSGA) 0775/265.6929 – (Uffici) 0775/265.6928-6930-6933
PEO: frmm466008@istruzione.it - PEC: frmm466008@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FRMM466008 – C.F.: 92073310606
Sito web: www.centroprovincialeistruzioneadultifrosinone.edu.it/

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: domanda per congedo parentale (bambino).

__l_ sottoscritt__ nato a _____ il _____ in servizio presso codesta Scuola/Istituto in qualità di _____ essendo madre/padre del bambino _____ nato il _____ comunico che intendo assentarmi dal lavoro per congedo parentale, ai sensi dell'art. 32 del d. lgs 26/03/01 n° 151, per il periodo dal _____ al _____ (totale gg. _____)

A tal fine dichiaro:

- che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____
- non è lavoratore dipendente;
- è lavoratore dipendente da _____

che quindi il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o da me solo sottoscritt__, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

| Genitore (Padre o Madre) | dal | al | TOTALE PADRE | | TOTALE MADRE | |
|-----------------------------------|-----|----|--------------|--------|--------------|--------|
| | | | Mesi | Giorni | Mesi | Giorni |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE | | | | | | |
| TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE | | | | | | |

Data _____

Firma _____

Recapito: _____