D/11

 Alla Dirigente Scolastica

 Al Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi

 del Liceo Scientifico Statale **“*MORGAGNI*”**

Oggetto: ***richiesta ***

***La/Il sottoscritta/o  ***

 ***Cognome Nome***

***chiede per il proprio***

FIGLIO *** *** // Cognome nome data di nascita

**[ ]  congedo di maternità** dal  al  n  giorni

 (ex astensione obbligatoria)

**[ ] congedo per la malattia da 0 a 3 anni art.47 D. Lgs.151/01**  dal  al  n  giorni

La/Il sottoscritta/o ****** autocertifica che l’altro genitore, negli stessi giorni non usufruisce del medesimo congedo.

|  |
| --- |
| \* allegare: certificato medico.  |

**[ ] congedo per la malattia da 3 a 8 anni art.47 D. Lgs.151/01**  dal  al  n  giorni

La/Il sottoscritta/o ******autocertifica che l’altro genitore, negli stessi giorni non usufruisce del medesimo congedo.

|  |
| --- |
| \* allegare: certificato medico.  |

**[ ] Art. 32 Congedo Parentale figli da 0 a 12 anni D. Lgs. 151/01** dal  al  n  giorni

 (ex ast. Facoltativa)

La/Il sottoscritta/o autocertifica ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole degli effetti degli art. 75 e 76 del d.p.r. 445/200 e dell’effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000

# Dichiaro

# Periodi già usufruiti dall’interessato:  n  giorni usufruiti

 (Datore di lavoro)

# Periodi già usufruiti dall’interessato:  n  giorni usufruiti

 (Datore di lavoro)

# Periodi già usufruiti dall’interessato:  n  giorni usufruiti

 (Datore di lavoro)

# Periodi già usufruiti dal coniuge:  n  giorni usufruiti

 (Datore di lavoro)

# Periodi già usufruiti dal coniuge:  n  giorni usufruiti

 (Datore di lavoro)

Roma,  In fede

 