

COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER **MATERNITA'** DEL SIG./DELLA SIG.RA _____

docente scuola secondaria docente scuola primaria personale non docente

IN SERVIZIO PRESSO QUESTO ISTITUTO IN QUALITA' DI DIPENDENTE CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO

INDETERMINATO **DETERMINATO** con scadenza il _____

DAL	AL	PER GIORNI

MATERNITA'

D.P.P. _____ settimana di gestazione _____

interdizione dal lavoro per grave complicanze della gestazione

inviare domanda e documentazione anche all'Ispettorato Provinciale del Lavoro Ufficio di Varese 21100 VARESE – Via Sanvito Silvestro, 56

astensione obbligatoria **pre-parto**

D.P. _____ cognome nome del figlio _____

astensione obbligatoria **post-parto**

CONGEDO PARENTALE

cognome, nome, data di nascita del figlio _____

congedo parentale generico (retribuito fino al terzo anno di vita del bambino)

congedo parentale per **malattia del figlio**, allegare certificato medico di pediatra iscritto al S.S.N.

altro caso previsto dalla normativa vigente _____

ALTRO GENITORE DEL BAMBINO

Il sottoscritto cognome e nome: _____

impiegato presso: _____

indirizzo e recapito telefonico della Società presso la quale svolge il servizio: _____

consapevole delle conseguenze civili e penali cui va incontro per dichiarazioni mendaci, **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità, di non usufruire dello stesso periodo congedo; di averne usufruito per periodi precedenti, come da elenco allegato.

Allega copia della carta di identità.

_____ firma dell'altro genitore

Data, _____

_____ firma del dipendente