MOD. CONG. PARENTALI DOC.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IPSCTS "M.BELLISARIO"
INZAGO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

DOCENTE IN SERVIZIO PRESSO QUESTO ISTITUTO NEL CORRENTE A.S. A TEMPO

☐ **INDETERMINATO** ☐ **DETERMINATO**

CHIEDE

ALLA S.V. DI ASTENERSI DAL LAVORO:

Dal _____ Al _____ Per giorni _____

Per complessivi giorni _____

Dal _____ Al _____ Per giorni _____

☐ **LAVORATRICE MADRE** ☐ **LAVORATORE PADRE**

PER:

☐ **ASTENSIONE OBBLIGATORIA**

☐ **CONDIZIONI MORBOSE IN GRAVIDANZA**

☐ **ANTE-PARTUM**

☐ **POST-PARTUM**

☐ **ASTENSIONE FACOLTATIVA**

☐ **CONGEDO PARENTALE 1- 3 ANNI – nome figlio**

☐ **MALATTIA BAMBINO FINO A 3 ANNI**

☐ **MALATTIA BAMBINO DA 3 A 8 ANNI**

☐ **RIDUZIONE ORARIO PER ALLATTAMENTO**

☐ **DOCUMENTATA GRAVE INFERMITA' CONIUGE O PARENTE ENTRO IL 2°GRADO, CONVIVENTE (MAX. 3 GIORNI)**

☐ **LEGGE 104 (3 GIORNI AL MESE)**

☐ **ALTRO :** _____

DATA: _____ FIRMA _____

==========

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
"Marisa Bellisario"
Corsi diurni e serali
Strada Statale Padana Superiore, 24 -20065 INZAGO
– Tel. 029549502 – Fax – 0295310722
www.ipcbellisario.it - MIIS061003@istruzione.it
Bellisario@pec.it
Codice fiscale :91517590153
Sede Coordinata Via P. Nenni - 20056 TREZZO S/A.
– Tel . 029090117

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

RETRIBUZIONE:

☐ AL 100% ☐ AL 30%

☐ AL 90% ☐ ALLO 0%

☐ AL 50%

VISTO:

☐ SI CONCEDE

☐ NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Alessandra TALLARICO)

/az