Al DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.T.E.T. "G. MAGGIOLINI"
Via Spagliardi,19

20015 **P A R A B I A G O**

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO PER MATERNITA'**
D.L.vo n. 151 del 26/3/2001 e n. 115 del 23/04/2003
Testo unico - art. 15 legge n.53/2000

La sottoscritt… …… …….. in servizio presso codesto Istituto nell'a.s. …… in qualità di ATA con incarico a tempo INDETERMINATO **chiede alla S.V. di poter usufruire nel periodo dal ..... al ..... di complessivi n. ..... giorni per:**

☐ **astensione obbligatoria per maternità** - cinque mesi complessivi
(2 mesi prima della data presunta del parto e 3 mesi dopo il parto oppure, a giudizio del medico specialista, 1 mese prima della data presunta del parto e 4 mesi dopo il parto)
data presunta del parto ……..…… (vedi certificato medico allegato)

☐ **astensione facoltativa dal lavoro** prevista dall'art.32 D.L.vo 151/2001 e dall'art.11 del CCNL del 15/3/2001 (primi otto anni di vita del bambino, periodo complessivo fruito anche contemporaneamente dai entrambi i genitori: 10 mesi) per....l....figli..……..…....nat… il ……..
La sottoscritt… dichiara di aver già fruito di n. …….. giorni di astensione facoltativa presso ditta/ente: …….
La sottoscritt… dichiara, inoltre, che l'altro genitore……..……..……
Ha fruito per n…….. giorni di astensione facoltativa presso ditta/ente: …….
Il richiedente dichiara (**solo per l'astensione facoltativa dopo il terzo anno di vita del bambino)** che per l'anno in corso conseguirà presumibilmente i seguenti redditi personali (inferiori a 2,5 volte l'ammontare della pensione minima) assoggettabili all'IRPEF (redditi al lordo di qualsiasi detrazione comunque specificata – oneri deducibili, detrazioni d'imposta e al netto dei contributi previdenziali ed assistenziali): €. …… e si impegna a presentare ai fini degli eventuali conguagli attivi o passivi, un comunicazione definitiva circa i redditi personali effettivamente percepiti .

☐ **congedo per malattia del figlio fino a tre anni** (nessun limite, per ciascun figlio, da fruire alternativamente) per La figli.. ……..……..…… nat... il…….....
La sottoscritt…. dichiara di aver già fruito di n. …… giorni di congedo per malattia del figlio fino a tre anni dal …… al ……. presso Ente : ……..
La sottoscritt…. dichiara ,inoltre, che l'altro genitore ……..…….....……nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino, e che l... stess.... ha fruito dal ……..…… al ……. per gg. …… per il suddetto motivo presso Ente : ……..

☐ **congedo per malattia del figlio dopo il terzo anno e fino all'ottavo** (5 giorni per ciascun genitore da fruire alternativamente) per ..l.. figli… ……..……..…….nat....il ……..……

La sottoscritt…. dichiara che l'altro genitore ……..……..……. nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Il richiedente dichiara che per l'anno in corso conseguirà presumibilmente i seguenti redditi personali (inferiori a 2,5 volte l'ammontare della pensione minima) assoggettabili all'IRPEF (redditi al lordo di qualsiasi detrazione comunque specificata – oneri deducibili, detrazioni d'imposta e al netto dei contributi previdenziali ed assistenziali): €. …… e si impegna a presentare ai fini degli eventuali conguagli attivi o passivi, un comunicazione definitiva circa i redditi personali effettivamente percepiti .

Allega la seguente documentazione: ……..

.....……

Durante il suddetto periodo il sottoscritto dichiara di risiedere a ……

in via.....……..tel .....

In fede.

Parabiago, lì ..... FIRMA ...…….....

Riservato all'ufficio:

Esaminata la domanda del… Sig. ... ……..

si concede quanto sopra richiesto.

Parabiago, lì .....

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Dott.ssa Donatella Capobianco)