



Tel. 036270960 - 70411 - Fax 0362333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it - PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it

Sito web: https://icdiazmeda.edu.it/

CUU: UFMVVJ - CF: 91074020156 - CM: MBIC85900Q



CONGEDO PARENTALE ECCEZIONALE

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Statale

"A. Diaz" - Meda (MB)

Protocollo _____
Data _____
Riservato all'Ufficio Segreteria

Table with columns: Inserita ad: ARGO, SIDI, NET; DECRETO N., del, verifica RTS

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" in qualità di:

DOCENTE, ATA, Tempo Determinato, Tempo Indeterminato

nel plesso: INFANZIA, PRIMARIA "POLO", PRIMARIA "A. DIAZ", "A. FRANK"

COMUNICA

che si asterrà dal lavoro per:

1. Congedo Parentale ECCEZIONALE (50%) fino a 14 anni del figlio (art.17 del D.L. 24 dicembre 2021, n. 221.),

dal _____ al _____ gg. _____

2. Congedo Parentale ECCEZIONALE NON RETRIBUITO da 14 a 16 anni del figlio (art. 17 del D.L. 24 dicembre 2021, n. 221.),

dal _____ al _____ gg. _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, DICHIARA:

- che il/la bambino/a _____ è nato/a il _____;
di aver usufruito di n. gg. _____ di congedo parentale;

Meda, _____

Firma del dipendente: _____



VISTA la comunicazione di cui sopra, si prende atto.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Valeria Cereda