

OGGETTO: DOMANDA DI CONGEDO PARENTALE

Il/la sottoscritto/a (*nome e cognome*) _____

in qualità di docente di (*docente/ATA*) _____ in servizio presso la sede _____ con contratto a tempo determinato tempo indeterminato

CHIEDE

di usufruire di un congedo parentale, ai sensi dell'art. 32 del d. lgs 151/2001 per il figlio/a per il minore in affidato
(*cognome e nome del figlio/a/minore in affidato*) _____

nato/a il _____ luogo di nascita _____

il/i giorno/i _____ per n. gg lavorativi _____

per il periodo

dal _____ al _____ per n. gg lavorativi _____

dal _____ al _____ per n. gg lavorativi _____

dal _____ al _____ per n. gg lavorativi _____

dal _____ al _____ per n. gg lavorativi _____

dal _____ al _____ per n. gg lavorativi _____

Tale periodo rientra in uno dei seguenti casi:

- entro i 6 anni del bambino – 1° mese con retribuzione al 100 % (entro 30 gg).
- entro i 6 anni del bambino – dal 2° al 6° mese con retribuzione al 30% (dal 31° giorno al 180° giorno)
- dai 6 agli 8 anni del bambino
- dagli 8 ai 12 anni del bambino

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

DICHIARA

-che il congedo parentale è stato fruito fino ad ora da entrambi i genitori solo dal/lla sottoscritto/a

-che l'altro genitore

(*cognome*) _____ (*nome*) _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

non è lavoratore dipendente

è lavoratore dipendente presso (*sede di lavoro*) _____

I periodi di congedo parentale fruiti fino ad ora si sono articolati nel seguente modo:

| Padre/madre | Dal | Al | Tot. giorni | % retribuzione | Presso l'Ente/Azienda |
|-------------|-----|----|-------------|----------------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totale periodi fruiti fino ad ora dal padre: (mesi) _____ (giorni) _____

Totale periodi fruiti fino ad ora dalla madre: (mesi) _____ (giorni) _____

Compilare questa parte solo se si ricade in una delle tipologie indicate

- di essere genitore solo poiché l'altro genitore
 - è deceduto in data _____
 - è affetto/a da grave infermità come da certificazione medica allegata*
 - ha abbandonato il/la figlio/a in data _____ (documentazione agli atti del Comune di _____)
 - non ha riconosciuto il figlio;
 - versa in regime di restrizione della libertà personale;
- di essere genitore solo poiché unico affidatario del figlio**

ALLEGA:

Dichiarazione nascita figlio ovvero Dichiarazione adozione-affido figlio (se non già consegnato);

**copia del provvedimento di affidamento esclusivo;

*certificato medico comprovante la grave infermità dell'altro genitore e la sua inidoneità ad assistere il/la minore.

Il/la sottoscritto/a:

-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000

-è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

-è informato che CPLA Metropolitano di Bologna tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);

-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è il CPLA metropolitano di Bologna;

-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a bomm36300d@istruzione.it

Luogo e data _____

Il/la sottoscritto/a

VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO