



CPIA2 MILANO
ILARIA ALPI



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Centro Provinciale Istruzione degli Adulti - Centro Regionale Ricerca Sperimentazione & Sviluppo (CRRSS)

Sede centrale: Piazza Costa 23 - 20092 Cinisello Balsamo (MI) - Tel. 0291974839

Sedi associate: Sesto San Giovanni - Pioltello - Vaprio D'Adda

Sito internet: www.cpia2milano.edu.it - email: mimmQcd00g@istruzione.it



AI DIRIGENTE SCOLASTICO
CPIA 2 Milano "Ilaria Alpi"
Piazza Costa, 23 20092
Cinisello Balsamo

DOMANDA PER USUFRUIRE DEL CONGEDO PARENTALE

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

presso la SEDE associata di _____

assunto a tempo indeterminato/determinato.

Essendo genitore del bambino _____ nato il _____ comunico che intendo assentarmi dal lavoro per congedo parentale, ai sensi dell'art. 32 del d. lgs 26/03/01 n° 151, per il periodo dal _____ al _____ (totale gg. _____).

- In occasione dell'assenza sarà sostituito da: _____

A tal fine dichiaro:

- che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____

☐ non è lavoratore dipendente;

☐ è lavoratore dipendente da _____

che quindi il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o da me solo sottoscritt__, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:



CPIA2 MILANO
ILARIA ALPI



Centro Provinciale Istruzione degli Adulti - Centro Regionale Ricerca Sperimentazione & Sviluppo (CRRSS)

Sede centrale: Piazza Costa 23 - 20092 Cinisello Balsamo (MI) - Tel. 0291974839

Sedi associate: Sesto San Giovanni - Pioltello - Vaprio D'Adda

Sito internet: www.cpia2milano.edu.it - email: mimm0cd00g@istruzione.it



			TOTALE PADRE		TOTALE MADRE	
Genitore (Padre o Madre)	dal	al	Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE						
TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE						

Data _____

Firma _____

(Conferma dell'altro genitori, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Il/la sottoscritt _____ ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

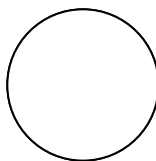
conferma la suddetta dichiarazione del sig./sig.ra _____

Data _____

Firma _____

VISTA LA DOMANDA:

- ☐ si concede
☐ non si concede



LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Lucia Antonia Pacini)
