**MODULO CONGEDO DI PATERNITA’**

Al dirigente scolastico

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto

con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato in qualità di □ Docente □ A.t.a.

ai sensi dell’art. 28 del D.L.vo 151/2001

CHIEDE

di poter usufruire del

 CONGEDO DI PATERNITA’ dal giorno ………………….. al ……………………

A tal fine dichiara che la madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Non si avvale del congedo di maternità a causa di:

* infermità
* abbandono del minore
* affidamento esclusivo del bambino al padre

**Si allega documentazione attestante quanto dichiarato**

.................................. FIRMA ………………………………………………