

CONGEDO PATERNITA'

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISS "E. MATTEI"  
VIA GRAMSCI,1  
81031 - AVERSA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
in servizio presso quest'istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

Di essere collocato in congedo di paternità dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, che :

- il/la figlio/a \_\_\_\_\_ è nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
nel comune di \_\_\_\_\_ ;
- che la madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ :
  - è affetta da gravi infermità
  - è deceduta in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
  - ha abbandonato il/la figlio/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_
  - prima della grave infermità/decesso/abbandono ha usufruito del congedo di maternità dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (indicare Ente/Azienda)  
Via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

Allega:

- la dichiarazione sostitutiva o in alternativa il certificato di nascita del figlio;
- copia del provvedimento di affidamento esclusivo;
- il certificato medico comprovante la grave infermità della madre e la sua inidoneità ad assistere il/la minore;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione o, in alternativa, certificato di morte della madre;
- copia del documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTA LA DOMANDA :            si autorizza  
  
   non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott. GIUSEPPE MANICA)