Modulo cumulativo **CONGEDO PARENTALE** Docente e personale A.T.A. 2

**Istituto Comprensivo Statale**

**“Madre Teresa di Calcutta”**

Via Mondolfo 7 - 20138 MILANO

Tel. 028844149-3/4/5/7/8 - FAX 0288462025 - C.F. 80124350150 – Cod Min. MIIC8AN00D

e-mail: miic8an00d@istruzione.it– sito: www.mtcalcutta.it

\_l\_ sottoscritt in qualità di

in servizio presso codesto Istituto con contratto a Tempo  determinato  Indeterminato presso il plesso

 chiede di poter usufruire di un periodo di assenza

dal al per un totale di giorni per il seguente motivo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ Gravidanza a rischio | Data presunto del parto……………………….. | gg. |

|  |  |
| --- | --- |
| □ **Congedo parentale 1-12 anni** (diritto 6 mesi da 0 a 12 anni – 1 mese al 100% restanti 5 mesi al 30%). Restanti 5 mesi entro il 6° anno di età del bambino (compreso il giorno del 6° compleanno). Per i restanti 5 mesi l’indennità economica è pari al 30% della retribuzione, indipendentemente dal reddito individuale del richiedente, fino al sesto anno di vita del bambino (compreso il giorno del 6° compleanno). Se i restanti 5 mesi sono invece fruiti dal 6°all‘8° anno del bambino l’indennità economica sarà pari al 30% della retribuzione se il reddito è inferiore a 2,5 volte il trattamento minimo pensionistico (negli ultimi anni è  stato di circa **Euro 16.300,00)** . Se i restanti 5 mesi sono invece fruiti dall’ 8° al 12° anno del bambino  l’indennità economica sarà pari al 0% della retribuzione indipendentemente dal reddito. | gg. |
| □ **Congedo malattia bambino 0 – 3 anni** per **ciascun anno di età del bambino e fino al compimento dei tre anni (compreso il giorno del terzo**  **compleanno) del medesimo, sono retribuiti per intero i primi 30 giorni di assenza. Ulteriori giorni**  **oltre i 30 sono senza retribuzione;** | gg. |
| □ **Congedo malattia bambino 3 – 8 anni** Dal giorno successivo al compimento del terzo anno di età e **fino agli otto anni** (compreso il giorno del  compimento dell’ottavo anno di età), a ciascun genitore sono riconosciuti, alternativamente, **5 giorni**  **lavorativi l’anno** (per ogni anno di età del figlio). La retribuzione è pari a 0%. | gg. |

 Durante i periodi di assenza per malattia sottoscritto sarà domiciliato in

Via/piazza n° tel.

A tale fine allega:

Milano,

Firma del Dipendente

(\*) allegare documentazione giustificativa (\*\*) Comunicare il numero di protocollo del certificato (\*\*\*) allegare certificazione medica e ASL competente

 □ SI CONCEDE □ NON SI CONCEDE □ SI CONCEDE □ NON SI CONCEDE

 IL DIRETTORE S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 MANISCALCO Daniela Prof.ssa CARLA FEDERICA GALLOTTI

spazio riservato alla Segreteria

* Registrato ad Axios in data