

dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%

2. che l'altro genitore nato a il

non è lavoratore dipendente

è lavoratore dipendente della Ditta

ed ha usufruito dei sottoelencati periodi di congedo parentale:

dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%
dal .../.../... al .../.../... (tot. giorni ...) retribuzione intera/retribuzione 30%

Data Firma

(conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritto/a,, ai sensi dell' art.47 del Decreto del
Presidente della Repubblica n. 445 del 28/12/2000, confermo la suddetta dichiarazione del Sig.

.....
Data e controfirma dell'altro genitore

PER IL CONGEDO PARENTALE DAI 6 AI 12 ANNI

Ai sensi dell'art. 32 del Decreto Legislativo n.151 del 26 marzo 2001 come modificato dal D. Lgs. 80
del 15/06/15, il/la sottoscritto/adichiara: che il
proprio reddito è inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione a carico
dell'assicurazione generale obbligatoria
di aver usufruito di n.giorni di congedo parentale

Data/...../..... Firma

VISTO: SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Stefania Geremicca