



# LICEO SCIENTIFICO STATALE

**“Fulcieri Paulucci di Calboli”**

Via Aldo Moro, 13 - 47121 FORLÌ

Tel 0543-63095

e-mail: [fops040002@istruzione.it](mailto:fops040002@istruzione.it)

casella di posta elettronica certificata: [fops040002@pec.istruzione.it](mailto:fops040002@pec.istruzione.it)

C.F. 80004540409

**Cod. Scuola FOPS040002**

Codice Univoco dell'Ufficio per fatturazione elettronica: UFFPDX

**Al Dirigente Scolastico**

**Oggetto: comunicazione fruizione congedo di paternità (Legge 28/06/2012 n. 92)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

pr ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ pr ( \_\_\_\_\_ )

cap ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

con contratto a tempo

## COMUNICA

di voler fruire di:

- 1 giorno di congedo obbligatorio, nel giorno \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_ (massimo 2) giorni di congedo facoltativo, nei giorni \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

A tal fine comunica che:

- la data prevista per il parto è fissata per il giorno \_\_\_\_\_
- il parto è avvenuto il giorno \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che dovessero intervenire relativamente ai giorni di fruizione.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

## Dichiarazione della madre lavoratrice per congedo di paternità

La sottoscitta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
pr ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ pr ( \_\_\_\_\_ )  
cap ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_  
occupata presso \_\_\_\_\_ come  
\_\_\_\_\_ nella qualità di madre di  
\_\_\_\_\_, del vostro dipendente \_\_\_\_\_,  
comunica di non fruire di n. \_\_\_\_ giorni di congedo di maternità causa fruizione del congedo facoltativo del  
padre.

Questa comunicazione sarà inoltrata anche al proprio datore di lavoro

\_\_\_\_\_, li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma Digitale (Dirigente / Dsga)