



*Al Dirigente Scolastico*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
*cognome e nome*

- Docente  
 DSGA                       Ass. Amm.vo                       Collaboratore scolastico

in servizio con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
*indeterminato/determinato*

presso il Plesso \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 26 del T.U. DLgs. 26/03/2001 n.151 la concessione di un periodo di congedo di maternità/paternità per **adozione nazionale**, a retribuzione intera, con decorrenza

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,

durante i primi **cinque mesi successivi** all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia del figlio adottivo o in affidamento \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

A tal fine

**DICHIARA**

- che l'altro genitore \_\_\_\_\_, lavoratore dipendente in servizio presso \_\_\_\_\_ non ha usufruito del congedo di maternità/paternità
- che l'altro genitore \_\_\_\_\_, lavoratore dipendente in servizio presso \_\_\_\_\_ ha usufruito del congedo di maternità/paternità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, ovvero per i seguenti giorni \_\_\_\_\_
- che l'altro genitore non ha diritto alla fruizione del congedo di maternità/paternità per adozione.

Si allega la seguente documentazione:

- A. Copia del provvedimento di adozione/affidamento, ovvero del verbale rilasciato dall'autorità competente attestante la data di effettivo ingresso del minore nella famiglia adottiva/affidataria.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**VISTO, si autorizza**

**IL DIRIGENTE**  
**Avv. Giuseppe Sozzo**