

Al Dirigente Scolastico

(cap) _____ città _____

Istanza di paternità (**astensione obbligatoria**)
(Art. 32 T.U. Maternità – D.l.vo n. 151/2001)

Il sottoscritto

cognome _____ nome _____ nato a _____
il _____ e residente in via _____
città _____ – tel.: _____

CHIEDE

di essere collocato in “**congedo di paternità**” (**astensione obbligatoria**) ai
sensi dell’ art. 34 del T.U. sulla maternità:

dal _____ al _____ **totale mesi tre**
per il seguente bambino/a, figlio maschio/femmina

cognome _____ nome _____ nato a _____
il _____ codice fiscale: _____

A tal fine dichiara:

- che il bambino/a è **vivente**.

altro genitore o affidatario

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ residente in via _____ città _____,
codice fiscale: _____

dichiara che

- non ha fruito ne intende fruire del **congedo per maternità (astensione obbligatoria)**,
- essendo disoccupata o lavoratrice autonoma - .

Cosenza, li _____

Firma della madre

Firma del padre

Allega:

- certificato di nascita del bambino;
- certificato di esistenza in vita.