

RICHIESTA DI CONGEDO PARENTALE STRAORDINARIO COVID19

INVIO PUO' ESSERE EFFETTUATO PER:
 posta interna: alla Segreteria della SC GdP
 o per mail all': ufficio.giuridico@asugi.sanita.fvg.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov.() il ___/___/___
 residente a _____ in via _____
 (telefono/email per eventuali comunicazioni _____)

dipendente dell'ASUGI matricola _____

con il profilo professionale di _____
 in servizio presso la struttura _____ (tel. lavoro _____)
 SEDE (indicare se Gorizia, Monfalcone, Trieste) _____
 a seguito della nascita del figlio/a (*cognome e nome*) _____
 avvenuta in data ___/___/_____ (in caso di adozioni o affidamenti indicare la data di entrata in famiglia)

CHIEDE (barrare con una X la richiesta)

DPM410 - Congedo straordinario per figli fino ai 12 anni - retribuito al 50% (max 30 gg continuativi o frazionati dal 5/3/20 al 31/7/20)
 per i giorni _____

DMP411 – Astensione per figli minori di 16 anni – senza assegni - (fino a chiusura dei servizi educativi)
 dal _____ al _____ per un totale di giorni _____
 dal _____ al _____ per un totale di giorni _____
 dal _____ al _____ per un totale di giorni _____
 ovvero per i giorni _____

DPM412 - Congedo straordinario per figli con handicap - retribuito al 50% (max 30 gg dal 5/3/20 al 31/7/20 – non ci sono limiti d'età)
 per i giorni _____

Allegata e sottoscritta in tutte le sue forme la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
 (la mancata presentazione ovvero errori presenti della dichiarazione sostitutiva costituiscono negazione alla richiesta)

Trieste, ___/___/_____

Firma del dipendente _____

	DATA	FIRMA (leggibile)
Responsabile del dipendente (Coordinatore/Dirigente/Direttore) (per presa visione)		

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445 dd 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

a) Nel nucleo familiare non vi è altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito per sospensione ovvero cessazione dell'attività lavorativa

b) Nel nucleo familiare l'altro genitore non è disoccupato o non lavoratore

c) L'altro genitore sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____

Non ha fruito né fruisce per lo stesso/a figlio/a di periodi di congedo parentale in relazione all'emergenza COVID 19

Ha fruito o sta fruendo per lo stesso/a figlio/a dei seguenti periodi di congedo parentale in relazione all'emergenza COVID 19

dal _____ al _____ gg _____ dal _____ al _____ gg _____

dal _____ al _____ gg _____ dal _____ al _____ gg _____

presso il datore di lavoro _____

indirizzo _____

indicare la tipologia di beneficio fruito _____

Nel periodo dell'emergenza COVID 19 ha fruito o sta fruendo per lo stesso/a figlio/a dei seguenti periodi di assenza relativi al DLGS 151/01 (non rientranti nel decreto 34/20)

dal _____ al _____ gg _____ dal _____ al _____ gg _____

dal _____ al _____ gg _____ dal _____ al _____ gg _____

presso il datore di lavoro _____

indirizzo _____

indicare la tipologia di assenza fruita _____

- sono consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”;
- sono consapevole della possibilità che siano eseguiti controlli tesi a verificare la veridicità di quanto dichiarato così come previsto dalla normativa vigente;

Trieste, ____/____/____

Firma del dipendente _____