Al Direttore/Responsabile

..........................................

Al Responsabile del Servizio infermieristico

..........................................

**UNICA email di spedizione: ufficiogiuridicoasst@asst-santipaolocarlo.it**

**Modello B. Richiesta di fruizione dei congedi ai sensi del D.L. 17/03/2020, n. 18 per figli di età compresa tra 12 e 16 anni.**

Il/la sottoscritto/a ......................................................................matricola n. ..........................................

qualifica ..........................................in servizio presso ...........................................................................

....................................................................................della seguente sede aziendale .............................

....................................................................................in qualità di genitore/genitore affidatario di:

b) Uno o più figli di età compresa tra 12 anni e 16 anni

**CHIEDE**

Di assentarsi dal servizio dal ..........................................al ..........................................

Di assentarsi dal servizio dal ..........................................al ..........................................

Di assentarsi dal servizio dal ..........................................al ..........................................

Di assentarsi dal servizio dal ..........................................al ..........................................

Per un totale di giorni .........................(per il periodo massimo di sospensione o cessazione dei servizi educativi per l’infanzia e delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado)

A tal fine il/la sottoscritto/a è consapevole che il periodo di congedo **non** dà diritto ad indennità né al riconoscimento di contribuzione figurativa.

Il dipendente ha diritto alla conservazione del posto di lavoro.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e smi, dichiara sotto la propria responsabilità:

* Di essere l’unico genitore a fruire dei giorni di congedo
* Che i giorni in cui fruirà del congedo non saranno contestualmente fruiti dal coniuge o dall’altro genitore
* Che il coniuge o l’altro genitore non è beneficiario di strumenti di sostegno al reddito per cessazione dell’attività lavorativa
* Che il coniuge o l’altro genitore non è disoccupato o non lavoratore

**Il/la sottoscritto/a è consapevole che qualora emerga la non veridicità della dichiarazione, oltre alla decadenza dai benefici incorrerà nelle conseguenze penali e disciplinari previste dalla normativa vigente.**

Il/la Richiedente

 ………………………………..

**Dati del coniuge/altro genitore:**

Cognome Nome ……………………………………………………………………………..

Residenza…………………………………………………………………………………….

C.F. ………………………………………P.IVA……………………………………………

Se dipendente, ragione sociale del datore di lavoro …………………………………………

Sede legale……………………………………………………………………………………

Email del datore di lavoro….…………………………………………………………………

**L’Azienda informa che i dati del coniuge/altro genitore sono conservati e raccolti esclusivamente ai fini dei controlli che potranno essere effettuati a campione.**

Da compilare a cura del Direttore Responsabile

* Il sottoscritto....................................................................in qualità di Direttore/Responsabile della ...................................................................................., valutate le esigenze dell’Unità operativa (precisare la motivazione in dettaglio ……...………………………………………………………)
* Autorizza la fruizione dei permessi aggiuntivi
* Non autorizza la fruizione dei permessi aggiuntivi

Il Direttore/Responsabile

…………………………..

**Solo per personale sanitario, tecnico sanitario la cui attività assistenziale è necessaria per la gestione dell’emergenza.**

Si precisa che, in alternativa ai congedi, per le seguenti professionalità: medici, infermieri, tecnici di laboratorio biomedico, tecnici di radiologia medica, operatori sociosanitari, è previstoun bonus per l’acquisto di servizi di baby-sitting per l’assistenza e la sorveglianza dei figli minori fino a 12 anni di età (nel limite massimo di 1.000 euro).

La domanda dovrà essere presentata attraverso i canali telematici dell’INPS.

Pubblicato in: **Qualità/ASST SANTI PAOLO E CARLO**

**RISORSE UMANE/MODULI RISORSE UMANE**