Al Direttore/Responsabile

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

Al Responsabile del Servizio infermieristico

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

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

**Modello A. Richiesta di fruizione dei congedi ai sensi del D.L. 17/03/2020, n. 18 per figli di età inferiore a 12 anni o di età pari o superiore a 12 anni in condizione di disabilità grave accertata.**

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

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

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

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

a) Uno o più figli di età inferiore a 12 anni;

b) Uno o più figli di età pari o superiore a 12 anni in condizione di disabilità grave accertata in base all’art. 4 comma 1 della Legge 104/1992.

**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 .........................(max 15 anche non continuativi anche in presenza di più figli)

A tal fine il/la sottoscritto/a è consapevole che il periodo di congedo dà diritto al 50% della retribuzione calcolata ai sensi dell’art. 23 del D.Lgs. 151/2001 ed è coperto da contribuzione figurativa. I 15 gg possono essere usufruiti nel periodo di sospensione dei servizi educativi per l’infanzia e delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado.

Il/la sottoscritta è consapevole che i periodi di congedo qui richiesti vanno a sostituirsi ai periodi di congedo di cui agli artt. 32 e 33 del D.lgs. 151/2001 già fruiti nel periodo di sospensione.

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
* Non autorizza la fruizione dei permessi aggiuntivi

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

Il Direttore/Responsabile

…………………………..

Si precisa che, in alternativa ai congedi, per le seguenti professionalità: medici, infermieri, tecnici di laboratorio biomedico, tecnici di radiologia medica, operatori sociosanitari, è previsto un 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**

**SITO ASST SANTI PAOLO CARLO:**

**DIPARTIMENTI/AMMINISTRATIVO/RISORSEUMANE/MODULISTICA**