



REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale 2 - Lanciano-Vasto-Chieti

Via dei Vestini s.n.c., Palazzina N (Ex palazzina Se.BI) - 66100 CHIETI
Cod. Fisc. Part. IVA 02307130696

Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Amministrazione e Sviluppo Risorse Umane

Trasmettere la presente richiesta tramite email a uno dei seguenti indirizzi in base alla propria sede lavorativa:
mgjacinta.braccia@asl2abruzzo.it (area Chieti-Guardiagrele)
stefania.angelucci@asl2abruzzo.it (area Ortona-Francavilla)
francesca.tramontozzi@asl2abruzzo.it (area Lanciano-Atessa)
stefania.mascia@asl2abruzzo.it (area Vasto-Gissi)

OGGETTO: richiesta congedo parentale straordinario ai sensi dell'art. 25 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____, dipendente con rapporto di lavoro a tempo
determinato/indeterminato presso _____ in qualità di _____
matr. _____ tel _____ genitore di _____
nato/a a _____ il _____

CHIEDE

di poter usufruire, ai sensi dell'art. 25, D.L. 17 marzo 2020 n. 18, di giorni _____ (max 15) di congedo,
dal _____ al _____ con l'attribuzione del:

Trattamento economico al 50% fino ai 12 anni del figlio

Senza trattamento economico e senza corresponsione di indennità né riconoscimento di contribuzione figurativa dai 12 ai 16 anni del figlio.

Data _____

Firma _____

PER IL SOLO PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO

Si attesta che la fruizione del congedo richiesto è compatibile con le esigenze organizzative connesse all'emergenza COVID-19

Il Direttore / Dirigente responsabile / Coordinatore

DICHIARAZIONE dell'altro GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ genitore di _____ nato il _____ relativamente al periodo di congedo richiesto dall'altro genitore _____

consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 in ordine alla responsabilità civile e penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell' art. 46 del D.P.R. n°445/2000

DICHIARA

di lavorare presso _____

in Via _____ n. ___ nel Comune di _____

- di non beneficiare degli strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa, di non essere disoccupato né non lavoratore e di non fruire di analoghi benefici**

Si allega alla presente fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____