

Parte riservata all'Ufficio di appartenenza

Direzione generale: _____

Ufficio: _____

N° prot. _____

Data ___/___/___

Firma Responsabile ufficio: _____

Spazio riservato a Direzione del personale

1. DATI DIPENDENTE

Matr. []	Nome []	Cognome []	Tel. Ufficio []	in Part-time []
---------------------	--------------------	-----------------------	----------------------------	-------------------------

Il sottoscritto dichiara di aver terminato congedo di maternità obbligatorio:

- Dopo il 31.12.2023
 Prima del 31.12.2023

Il sottoscritto ha fruito del congedo parentale per il medesimo figlio (**indicare anche se zero**)

- per giorni _____ per ore _____, di cui con retribuzione intera (gg.) _____ (ore) _____, prima di essere assunto presso l'Amministrazione regionale, in qualità di lavoratore presso _____, Via _____ n. _____, Città _____ (____)
- per giorni _____ per ore _____ presso la Regione Autonoma della Sardegna
- per mesi _____, mediante la richiesta di voucher per l'acquisto di servizi di baby sitting, oppure di un contributo per fare fronte agli oneri della rete pubblica dei servizi per l'infanzia o dei servizi privati accreditati, in sostituzione del congedo parentale medesimo
- compilare solo fino al 12° anno di vita del bambino, se il periodo fruito da entrambi i genitori è superiore ai 9 mesi e se il proprio reddito individuale per l'anno 2024 è inferiore a € 19.454,83 (art. 34, c. 3, Dlgs 151/2001)

2. PERIODI DI CONGEDO RICHIESTI

includere sabato, domenica (o altra giornata di riposo in caso di lavoro a turni) e festivi se ricadono nel periodo di congedo, anche in caso di fruizione frazionata ove i diversi periodi di assenza non sono intervallati dal rientro al lavoro

Fruizione a giorni	Da ___/___/___ A ___/___/___ Totale giorni _____	gg di riposo settimanale previsti nel periodo di congedo (lavorat. a turni): ____/____/____/____/____
		Da ___/___/___ A ___/___/___ Totale giorni _____
	Da ___/___/___ A ___/___/___ Totale giorni _____	____/____/____/____/____
Fruizione a ore	Il giorno ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____	
	Il giorno ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____	
	Il giorno ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____	

3. DATI BAMBINO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONGEDO

Nome []	Cognome []	Nato a []	Nato il []
--------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------

Il minore è: figlio naturale
 adottato/affidato

- data adozione/affidamento: ___/___/____. Prov. Tribun. di _____ n° ___ del ___/___/___

- data ingresso in famiglia: ___/___/___

- (provved. straniero di adozione) data di trascrizione nel Comune di _____: ___/___/___

- data ingresso in Italia (certificata dalla Commissione per le Adozioni Internazionali): ___/___/___

4. GENITORE SOLO

- l'altro genitore _____ è deceduto il ___ / ___ / ___
- il figlio è stato affidato in via esclusiva al sottoscritto (Prov. Tribunale di _____ n. _____ del ___ / ___ / ___)
- ALTRO _____

5. DATI ALTRO GENITORE

Nome	Cognome	Nato a	Nato il
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

a. Attività altro genitore

- libero professionista | P.IVA _____
- lavoratore parasubordinato | → attività _____
- lavoratore autonomo | sede in _____ Via _____ n. _____
- lavoratore dipendente presso _____ in _____
Via _____ n. _____
- disoccupato/casalinga/pensionato
- altro (indicare tutti i dati necessari per il controllo della dichiarazione) _____

b. Diritto altro genitore al congedo parentale

- non ha diritto al congedo parentale → compilare punto c solo se precedentemente ha avuto diritto al congedo
- ha diritto al congedo parentale → compilare punto c

c. Fruizione

- non ha fruito per lo stesso figlio di periodi di congedo parentale
- ha già fruito per lo stesso figlio del congedo parentale (indicare giorni e ore totali, comprensivi di quelli di cui fruirà nel periodo di cui alla presente istanza) per:
- gioni _____ e ore _____ totali, di cui :
- | | | |
|---|--------------|-----------|
| - con retribuzione intera: | giorni _____ | ore _____ |
| - con retribuzione all'80%: solo nel 2024 | giorni _____ | ore _____ |
| - con retribuzione al 60% dal 2025 | giorni _____ | ore _____ |
| - con retribuzione al 30%: | giorni _____ | ore _____ |
| - senza retribuzione | giorni _____ | ore _____ |
- mesi _____, mediante la richiesta di voucher per l'acquisto di servizi di baby sitting, oppure di un contributo per fare fronte agli oneri della rete pubblica dei servizi per l'infanzia o dei servizi privati accreditati, in sostituzione del congedo parentale medesimo

DATA _____

FIRMA RICHIEDENTE _____