

**Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"
Alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione Risorse Umane**

**CONGEDO art. 25 D.L. 17 marzo 2020 nr. 18
per figli da 12 a 16 anni**

"Fermo restando quanto previsto dai commi da 1 a 5 i genitori (...omissis...) di figli minori, di età compresa tra i 12 e i 16 anni,.....hanno diritto di astenersi dal lavoro per il periodo di sospensione dei servizi educativi.....senza corresponsione di indennità né riconoscimento di contribuzione figurativa (...omissis...)"

Il/la sottoscritto/a.....matricola(*) n.....,
tel/cell..... dipendente con profilo professionale.....
assegnato presso l'UO..... del presidio di....., genitore
del/la bambino/a nato/a il.....

CHIEDE

di usufruire del congedo parentale, come previsto dall'art. 25 del D. L. 17 marzo 2018 nr. 18, per i periodi:

- dal al
- per i giorni

..... Per presa visione:
luogo (data) (firma) (il Responsabile)

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a nato a ()
il residente a () in Via n.....,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell' art. 75 del citato D.P.R., al fine della concessione dei benefici di cui **all'art. 25 – comma 1) D. L. 18 del 17/03/2020 (rif. art. 23 comma 6)**

DICHIARA

- di essere genitore unico del bambino nato il
- di dichiarare che il proprio figlio è riconosciuto disabile in situazione di gravità ai sensi della L. 104/92, ed è iscritto alla scuola ovvero è ospitato nel centro diurno a carattere assistenziale.....
- che l'altro genitore Sig./Sig.ra
 - o non beneficia di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa,
 - o è disoccupato o non è lavoratore
- che l'altro genitore Sig./Sig.ra
dipendente presso con sede in
..... Via

Ed A

- non ha usufruito o non usufruisce del beneficio richiesto
- non usufruisce nel medesimo periodo di analoghi benefici per l'assistenza dei figli,

che_l'altro genitore Sig./Sig.ra _____
dipendente presso _____ con sede in
_____ Via _____

- ha usufruito del beneficio richiesto nei giorni _____

che la fruizione del presente congedo rappresenta l'unica modalità per garantire, nell'arco dell'intera giornata l'assistenza ai figli. Nessuna diversa articolazione dell'orario di lavoro può essere utile allo scopo

Pesaro, _____

Il Dichiarante _____

Allegato: documento di identità in corso di validità