

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

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

- per giorni _____, di cui con retribuzione intera _____, prima di essere assunto presso l'Amministrazione regionale, in qualità di lavoratore presso _____, Via _____ n.____, Città _____ (____)
- per giorni _____ presso la Regione Autonoma della Sardegna

compilare solo se il figlio ha compiuto 3 anni o se il periodo fruito da entrambi i genitori è superiore ai 6 mesi

→ il proprio reddito individuale per l'anno 2015 è

- inferiore a € **16.980,78**
- superiore a € **16.980,78**

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

gg di riposo settimanale previsti nel periodo di congedo (lavorat. a turni):

Da ___/___/___	A ___/___/___	Totale giorni _____	___/___/___	___/___/___
Da ___/___/___	A ___/___/___	Totale giorni _____	___/___/___	___/___/___
Da ___/___/___	A ___/___/___	Totale giorni _____	___/___/___	___/___/___
Da ___/___/___	A ___/___/___	Totale giorni _____	___/___/___	___/___/___
Da ___/___/___	A ___/___/___	Totale giorni _____	___/___/___	___/___/___
Da ___/___/___	A ___/___/___	Totale giorni _____	___/___/___	___/___/___

3. DATI BAMBINO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONGEDO

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

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 totali, comprensivi di quelli di cui fruirà nel periodo di cui alla presente istanza) per:
- giorni _____ e ore _____ totali, di cui - senza retribuzione o con retribuzione ridotta: giorni _____ ore _____
- con retribuzione intera: giorni _____ ore _____
- mesi _____, mediante la richiesta di voucher di cura in sostituzione del congedo parentale

DATA _____ FIRMA RICHIEDENTE _____

Dichiarazione sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o sottoscritta e presentata unitamente a copia documento di identità