

All'Azienda Servizi Sociali di Bolzano  
**UFFICIO GESTIONE DEL PERSONALE**-settore giuridico  
piazza Anita Pichler, 12  
39100 Bolzano

**DOMANDA DI CONGEDO PARENTALE**

(artt. 42-45 CCI del 12.2.2008)

**Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000**

(Si precisa che tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda, i documenti allegati e la firma sono soggette alle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni e la falsità delle stesse è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni). Si precisa che, qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso ufficio/struttura

\_\_\_\_\_

di ruolo       a tempo determinato       con precettazione

**C H I E D E**

la fruizione di un periodo di CONGEDO PARENTALE per il personale con prole

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

a favore del/la figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_,

con retribuzione fissa e continuativa al  30% o al  20%.

**A tale scopo la/il sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di aver fruito a favore del/la figlio/a**

\_\_\_\_\_ nei seguenti periodi:

congedo parentale (ex aspettativa facoltativa al 30% per maternità/paternità)

DAL	AL	DATORE DI LAVORO	AL 30% oppure AL 20%

aspettativa senza assegni o part/time per il personale con prole

DAL	AL	DATORE DI LAVORO	SENZA ASSEGNI oppure a PART TIME

Elenco eventuali periodi fruiti dall'altro genitore a titolo di congedo parentale e/o aspettative per personale con prole :

DAL	AL	DATORE DI LAVORO	TIPO DI ASPETTATIVA

di essere genitore unico causa:

- decesso del padre o della madre ① \_\_\_\_\_
- abbandono del/la figlio/a da parte del padre/della madre
- affidamento esclusivo del/la figlio/a ②

che il/la figlio/a a cui si riferisce la richiesta ha fratelli/sorelle gemelli: ③ \_\_\_\_\_

il/la figlio/a a cui si riferisce la richiesta è un minore con handicap non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati ④;

- che il/la figlia a cui si riferisce la richiesta trattasi di:

figlio/a naturale

figlio/a in adozione o affidamento preadottivo o affidamento temporaneo dal \_\_\_\_\_ ⑤;

di prendere atto che i periodi di congedo parentale non sono utili per la maturazione delle ferie e della 13.ma mensilità.

**Note:**

① identificare la persona deceduta e la data di decesso;

② allegare copia della sentenza giudiziale;

③ indicare nome dei fratelli/sorelle gemelli;

④ allegare in originale certificazione della Commissione Medica Asl attestante la gravità dell'handicap;

⑤ indicare la data di ingresso del/la bambino/a nel nucleo familiare e se si tratta di adozione o affidamento nazionale o internazionale

La/Il sottoscritto/a dichiara che quanto sopra esposto corrisponde a verità e di essere a conoscenza che l'Amministrazione può effettuare delle verifiche.

Inoltre dichiaro di essere stato/a avvertito/a e mi dichiaro conscio, che, in caso di mendaci dichiarazioni, mi saranno applicate le sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Ai sensi i sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 la/il sottoscritto/a dichiara di essere stata/o informata/o sull'uso dei miei dati personali, e cioè del trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.

La/Il sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni che sono rilevanti alla concessione del presente permesso.

Data, \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

\* In alternativa alla firma in presenza del dipendente addetto può essere allegata fotocopia di un documento di identità.

Confermo che la presente dichiarazione è stata firmata in mia presenza

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

firma del dipendente addetto

**VISTO DEL DIRETTORE DELL'UFFICIO/STRUTTURA DI APPARTENENZA:**

\_\_\_\_\_