Mod. TSK 19

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Family Audit

Al Servizio per il Reclutamento e
Gestione del Personale della Scuola
Ufficio gestione rapporto lavoro personale della scuola
TramitePITre

OGGETTO: **PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE LEGGE 104/1992 ENTRO I 14 ANNI DEL BAMBINO**

(Legge 104/92, art. 33, comma 6 3 del vigente C.C.P.L. del personale di categoria)

Il/La sottoscritto/a_____ matr. _____in servizio presso

_____con rapporto di lavoro a tempo

☐ pieno ☐ parziale orizzontale ☐ parziale verticale

☐ **DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO** ☐ **DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO**

c h i e d e

☐ **PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE A GIORNI/MESE per il/la figlio/a** _____

nato/a il_____

dal_____ al _____

dal_____ al _____

dal_____ al _____

dal_____ al _____

- Si allega **dichiarazione sostitutiva** attestante il periodo di congedo parentale e prolungamento del congedo parentale eventualmente già fruito da parte del dipendente presso altro datore di lavoro **(esclusa PAT)** o da parte dell'altro genitore del bambino, percentuale di retribuzione.

DATA_____ IL RICHIEDENTE _____

DIRIGENTE / COORDINATORE PEDAGOGICO _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER: PROLUNGAMENTO CONGEDO PARENTALE LEGGE 104/1992

Il/La sottoscritto/a _____ matr. n. _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ residente in Prov. _____ Comune

_____ C.A.P. _____ via _____

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

DICHIARA

1) **Relativamente a sé stesso: - ATTENZIONE: non riportare i periodi richiesti e concessi durante i contratti con la PAT nel comparto ATA.**

che presso il seguente altro datore di lavoro _____

☐ ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale;

☐ ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale a mezza giornata;

☐ ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di malattia bambino retribuita al 100% entro il 1° anno di vita del bambino;

☐ ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di prolungamento del congedo parentale legge 104/1992.

2) **Relativamente all'altro genitore:**

che l'altro genitore _____ nato a _____

_____ il ____ / ____ / _____ codice fiscale _____

☐ dipendente presso _____

in via _____ a _____

☐ lavoratore autonomo ☐ senza occupazione

☐ ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale;

☐ ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale a mezza giornata;

☐ ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di malattia bambino retribuita al 100% entro il 1° anno di vita del bambino;

☐ ha sino ad oggi usufruito di n. _____ giorni di prolungamento del congedo parentale legge 104/1992.

3) **Dichiara inoltre che il/la figlio/a**[1]

☐ non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati

☐ è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa generale privacy del Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Documenti e dati" del sito ufficiale della Provincia autonoma di Trento o direttamente al seguente link: https://www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Documenti-di-supporto/Informativa-generale-privacy-Servizio-per-il-reclutamento-e-gestione-del-personale-della-scuola

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO/A[2]

_____ _____

[2] La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.

[1] Fa eccezione il ricovero a tempo pieno di un minore per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore nonché quello della persona con disabilità in situazione di gravità in coma vigile e/o in situazione terminale, contesti questi assimilabili al piccolo minore.