

**MODULO ASTENSIONE FACOLTATIVA (DA ZERO A DODICI ANNI)**

**PRESENTARE LA DOMANDA CON 5 GG. DI PREAVVISO**

Roma,

**AL DIRIGENTE U.O.C POLITICHE DEL PERSONALE E  
GESTIONE RISORSE UMANE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_ con la Qualifica di \_\_\_\_\_ chiede, ai sensi del **Decreto Legislativo n. 151** del 26.03.2001, Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno **della maternità e della paternità**, che gli/le venga concesso un periodo di giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ di **ASTENSIONE FACOLTATIVA** per assistere il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**1) RETRIBUZIONE 100%**

(30 giorni divisibili tra genitori)

**DPAR041G intera giornata**

**DPAR042G ½ giornata**

**2) RETRIBUZIONE 80%**

(30 giorni divisibili tra genitori

fruibili dai genitori che hanno terminato il periodo di congedo maternità o paternità **successivamente al 31/12/2023**)

**DPAR055G intera giornata**

**DPAR056G ½ giornata**

VALIDO SOLO PER IL  
**2024**

**3) RETRIBUZIONE 30%**

(240 giorni divisibili tra i genitori per un max di 150 giorni ;  
210 giorni per il solo 2024 fruibili dai genitori che hanno  
terminato il periodo di congedo maternità o paternità  
**successivamente al 31/12/2023**);

**DPAR053G intera giornata**

**DPAR054G ½ giornata**

**4) SENZA RETRIBUZIONE**

(30 giorni)

**DPAR060G intera giornata**

**DPAR070G ½ giornata**

**Si allegano:**

- **Certificato di nascita del figlio/a.**
- **Modulo autocertificazione del proprio coniuge nella quale dichiaro di USUFRUIRE/NON USUFRUIRE del congedo parentale (ALLEGATO A).**
- **Modulo autocertificazione conteggio dei congedi usufruiti presso altre Aziende (ALLEGATO B).**

**VISTO: IL RESPONSABILE**  
(Per presa visione)

**Il/La dipendente**

INVIARE VIA MAIL A [gestioneassenze@hsangiiovanni.roma.it](mailto:gestioneassenze@hsangiiovanni.roma.it)

## DECRETO Legislativo n. 151/2001 – Congedi Parentali

AUTOCERTIFICAZIONE:      ASTENSIONE FACOLTATIVA E MALATTIA DEL BAMBINO

N.B. LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE E' RICHIESTA AL CONIUGE DEL DIPENDENTE CHE USUFRUISCE DEL DIRITTO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dipendente del \_\_\_\_\_

genitore (padre/madre) del bambino \_\_\_\_\_

nato/a il (data di nascita figlio/a) \_\_\_\_\_

⇒ DICHIARA DI AVER USUFRUITO complessivamente di un periodo di gg. \_\_\_\_\_ di ASTENSIONE FACOLTATIVA (indicare la retribuzione se percepita).

⇒ DI NON AVER MAI USUFRUITO di ASTENSIONE FACOLTATIVA.

⇒ DI AVER USUFRUITO di astensione dal lavoro per MALATTIA FIGLIO per complessivi gg. \_\_\_\_\_ nell'arco del corrente anno (Indicare la retribuzione) \_\_\_\_\_.

⇒ DI NON AVER MAI USUFRUITO di astensione dal lavoro per MALATTIA FIGLIO e di non avere alcuna domanda in corso.

Roma,

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**INVIARE VIA MAIL A [gestioneassenze@hsangiovanni.roma.it](mailto:gestioneassenze@hsangiovanni.roma.it)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)

La /il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via\_n. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Roma, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

---

Ai sensi della Legge 196/2003 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presentedichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.