


**Amministrazione destinataria**

Provincia di Rieti

**Ufficio destinatario**

Settore I

## Domanda di prolungamento di congedo parentale per minore con handicap in situazione di gravità accertata

*Ai sensi del decreto legislativo 26/03/2001, n. 151, art. 33*

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                              |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      |                             | Codice Fiscale       |                      |                               |                      |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                             | <input type="text"/> |                      |                               |                      |                      |                              |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                             | Cittadinanza         |                      |                               |                      |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                      |                               |                      |                      |                              |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                              |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      |                             | Civico               | Barrato              | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                              |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                              |                      |

dipendente di codesta Provincia

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Area di inquadramento | Profilo professionale |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**
*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### COMUNICA

che nella data di seguito specificata scade il periodo massimo di congedo parentale per il/la minore

**dati minore**

|                      |  |                      |                      |  |                      |  |  |  |  |
|----------------------|--|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|--|--|--|
| Cognome              |  | Nome                 |                      |  | Codice Fiscale       |  |  |  |  |
| <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |
| Data di nascita      |  | Sesso                | Luogo di nascita     |  | Cittadinanza         |  |  |  |  |
| <input type="text"/> |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |

 che il/la minore, portatore di handicap, si trova in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, c. 1, Legge 5/02/1992, n. 104

 che intende fruire del prolungamento del congedo parentale fino a tre anni, con decorrenza dal

Data decorrenza

poiché il medesimo non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai

sanitari la presenza del genitore

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- il/la sottoscritto/a è l'unico genitore
- il padre lavoratore ha esercitato il diritto di astenersi dal lavoro per un periodo non inferiore a tre mesi
- il padre lavoratore non ha esercitato il diritto di astenersi dal lavoro per un periodo non inferiore a tre mesi

#### DICHIARA INOLTRE

che il proprio coniuge non è in astensione dal lavoro per lo stesso periodo richiesto dal/dalla sottoscritto/a e per il medesimo motivo

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- certificato del competente servizio della ASL rilasciato ai sensi dell'articolo 4 della Legge n. 104/1992
- copia della richiesta di presenza del genitore rilasciata dai sanitari della struttura di ricovero  
*da allegare in caso di minore ricoverato*
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Rieti

Luogo

Data

il dichiarante