



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

**U.O.C. Gestione Risorse Umane  
Settore Giuridico**

**Dirigente Responsabile  
U.O./Servizio \_\_\_\_\_**

Oggetto: richiesta congedo parentale ex art.42, comma 5, del D.lgs. n. 151/2001

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
C.F. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ In servizio presso l'U.O. \_\_\_\_\_  
sede di \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La concessione di giorni \_\_\_\_\_ di congedo parentale ex art.42, comma 5, del D.lgs. n. 151/2001 a decorrere dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per assistere:  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
grado di parentela con \_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ( artt.46 e 47 T.U. disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – DPR28.12.2000 n. 445)

### DICHIARA

1. Di essere in possesso della Determina n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di concessione dei benefici della Legge 104/92 per assistenza allo stesso familiare disabile;

2. Che il nucleo familiare residente con l\_ scrivente, oltre il familiare disabile è composto dalle seguenti persone maggiorenni:

cognome e nome	Nascita: luogo	data	Rapporto di parentela con l_ scrivente

3. Che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
4. Che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di disabilità;
5. Di avere già goduto dei benefici di congedo parentale ex art.42, comma 5, del D.lgs. n. 151/2001 ( anche per altri familiari disabili) cumulativamente di GG. \_\_\_\_\_
6. Che altri familiari hanno goduto di giorni \_\_\_\_\_ di congedo parentale ex art.42, comma 5, del D.lgs. n. 151/2001 per lo stesso familiare disabile;
7. Di essere a conoscenza che per il permesso richiesto compete una indennità corrispondente all'ultima retribuzione e che il periodo medesimo è coperto da contribuzione figurativa ai fini dell'anzianità di servizio con esclusione degli effetti relativi alle ferie, che saranno rideterminate proporzionalmente al servizio effettivamente prestato ed alla tredicesima mensilità, ai sensi e per gli effetti degli art. 34 comma 2 del d.lgs.151/2001;
8. Di impegnarsi a comunicare immediatamente per iscritto eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le Amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e del DPR 28.12.2000 n. 445.
9. Allega i seguenti documenti:  
 copia fotostatica documento di identità datata e firmata del richiedente  
 copia verbale accertamento posizione di handicap in situazione di gravità

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nulla Osta del Dirigente Responsabile di appartenenza	
Firma _____	Timbro _____
Data _____	*Nota _____
*Il permesso va concordato con il Dirigente Responsabile di appartenenza che può, per esigenze di servizio, posticipare lo stesso max entro 60 gg. dalla data della richiesta con apposita nota scritta.	