



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
“Santobono – Pausilipon”
Via Teresa Ravaschieri, n° 8 (già Via della Croce Rossa)
80122 Napoli - Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

Al Direttore UOC Gestione Risorse Umane
(da consegnare esclusivamente all’Ufficio Presenze del proprio Presidio Ospedaliero di appartenenza)

RICHIESTA CONGEDO MALATTIA FIGLIO/A

Art. 47, c. 1, D. Lgs.vo n. 151 del 26/03/2001
(malattia del/della figlio/a di **età non superiore a tre anni**)

Art. 47, c. 2, D. Lgs.vo n. 151 del 26/03/2001
(malattia del/della figlio/a di **età compresa fra i tre e gli otto anni**)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____, residente a _____ in via _____
_____, dipendente di questa Azienda con il profilo professionale di _____,
matricola n. _____, in servizio presso _____,
cellulare _____, pec: _____,

CHIEDE

di fruire del congedo per la malattia del/della figlio/a e della relativa indennità qualora spettante in base al D. Lgs. n° 151 del 26/03/2001.

dal _____ al _____ gg. ____ - dal _____ al _____ gg. ____
dal _____ al _____ gg. ____ - dal _____ al _____ gg. ____

DATI DEL/DELLA BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____

Nat ____ a _____ il _____

Residente in via _____ n. _____

a _____ prov. _____ C.F. _____

PROPRIO FIGLIO NATURALE

MINORE ADOTTATO O AFFIDATO

Data di ingresso in famiglia dell'adottato/affidato ____/____/____

Estremi del provvedimento di adozione/affidamento _____
(data e nr. di protocollo)

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara che l'altro genitore:

DATI RELATIVI ALL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ Sesso _____ Data di nascita _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato _____

Residente a _____ Prov. _____

c.a.p. _____ Via _____ n. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ Prov. _____

nello stesso periodo non trovarsi in astensione dal lavoro per malattia del/della bambino/a.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Certificato di malattia del/della bambino/a rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

Tale certificazione deve essere consegnata all'ufficio presenze del proprio Presidio Ospedaliero di appartenenza.

(Non saranno tenute in considerazione le certificazioni trasmesse a mezzo mail),

l'Ufficio Presenze di appartenenza provvederà, successivamente, all'inoltro di tale richiesta all'ufficio Presenze della Sede Centrale.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le indennità, dichiara, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che le notizie fornite con il presente modulo sono rispondenti al vero e si impegna a rendere note tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente. Compresa le eventuali future richieste di congedo per malattia del bambino/a da parte dell'altro genitore/affidatario, che dovessero determinare la decadenza dal diritto all'indennità richiesta o la sospensione della stessa.

Informativa sulla protezione e il trattamento dei dati personali

Ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), e del Regolamento Europeo 679/2016, il trattamento dei dati personali, raccolti dall'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon e necessari all'avvio e allo svolgimento del procedimento, si svolgerà nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni e alla protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati personali sarà improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali i dati stessi sono raccolti. Il trattamento è effettuato da parte dell'Azienda ai sensi dell'art.9, comma 2 lett. b) del GDPR, in quanto "necessario per assolvere obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale" in conformità alle norme in materia. Il conferimento dei Suoi dati riveste natura obbligatoria.

Il titolare del trattamento è l'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon nella persona del Direttore Generale p.t., domiciliato per la carica presso l'Azienda in via Teresa Ravaschieri n°8 cap 80122 Napoli. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'art. 15 del DGPR 679/2016.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Firma dell'altro genitore _____

AVVERTENZE IMPORTANTI:

1. Soggetti aventi diritto al congedo per la malattia del/della figlio/a e periodo di congedo.
 - a) Lavoratrici/lavoratori dipendenti titolari di rapporto di lavoro in atto, genitori/affidatari di bambino/a di età non superiore ai tre anni:
 - Entrambi i genitori, **ALTERNATIVAMENTE**, hanno diritto di astenersi dal lavoro per periodi corrispondenti alle malattie di ciascun/a figlio/a - senza limiti temporali - anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto;
 - b) Lavoratrici/lavoratori dipendenti titolari di rapporto di lavoro in atto, genitori/affidatari di bambino/a di età compresa tra i tre e gli otto anni:
 - Entrambi i genitori, **ALTERNATIVAMENTE**, hanno diritto di astenersi dal lavoro, nel limite di cinque giorni lavorativi all'anno, per le malattie di ogni figlio, anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto (il limite massimo tra entrambi i genitori è quindi di dieci giorni all'anno).
 - c) La malattia del/della bambino/a che dia luogo a ricovero ospedaliero interrompe, a richiesta del genitore, il decorso delle ferie in godimento per i periodi di cui ai precedenti punti a) e b).
 - d) Ai congedi per malattia del/della bambino/a non si applicano le disposizioni sul controllo della malattia del lavoratore.

2. Indennità (circ. INPDAP n. 49 del 27/11/2000).
 - a) Retribuzione pari al 100%:
 - **Fino al compimento del terzo anno di vita del/della bambino/a per un massimo di trenta giorni annui**; gli eventuali periodi di congedo per malattia eccedenti il limite predetto sono senza assegni, ma sono comunque computati nella anzianità di servizio.

 - b) **Successivamente al terzo anno e fino al compimento dell'ottavo anno di età:**
Tali periodi **non danno diritto al trattamento economico**, ma sono valutabili ai fini dell'anzianità di servizio ed hanno copertura contributiva figurativa ai fini del solo trattamento di quiescenza.