

All'Unità Operativa Risorse Umane  
Azienda U.S.L. – IMOLA

**RICHIESTA DI CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA DEL FIGLIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. n. \_\_\_\_\_,  
dipendente di questa Azienda U.S.L., chiede di assentarsi dal servizio per **malattia del figlio** \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_.in base all'art. 47 del  
Dlgs. 151/2001, nel periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Firma del dipendente

Imola, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Visto Il Capo Servizio

\_\_\_\_\_

**UNITA' OPERATIVA RISORSE UMANE**

La normativa in vigore prevede il diritto dei genitori, alternativamente, di assentarsi dal lavoro durante la malattia del bambino in età inferiore a 8 anni **dietro presentazione del certificato medico**.

Ai sensi della precitata norma il/la dipendente ha diritto ad assentarsi dal servizio nel periodo indicato, con la corresponsione di:

- GPGM**  trattamento economico intero per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(max 30 giorni per anno di età del bambino fino a 3 anni)
- GASH**  senza assegni (oltre il 30° giorno per anno di età del bambino fino a 3 anni) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- GPP5**  senza assegni con versamenti contributivi max 5 gg all'anno (da 3 a 8 anni) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si invia al dipendente copia della richiesta per conoscenza, in merito al trattamento economico applicato

Stipendi

L'addetto Presenze-Assenze

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALL'UNITA' OPERATIVA RISORSE UMANE  
AZIENDA U.S.L. DI IMOLA

ALLEGATO ALL'ISTANZA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO (ART.47 TESTO UNICO 151/2001)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ matr. n. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA' E NEL MIO INTERESSE

**Congedo per malattia del bambino**

che \_\_\_\_\_ (nato/a il \_\_\_\_\_) padre/madre,  
di mio figlio/a \_\_\_\_\_ alle  
dipendenze del datore di lavoro \_\_\_\_\_ non  
usufruisce nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di congedo per malattia del bambino  
di cui all'art.47 del Testo Unico n.151/2001

che \_\_\_\_\_ (nato/a il \_\_\_\_\_) padre/madre,  
di mio figlio/a \_\_\_\_\_ alle  
dipendenze del datore di lavoro \_\_\_\_\_

**ha usufruito** dei seguenti periodi di congedo per malattia con trattamento economico intero:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**non ha usufruito** di periodi di congedo per malattia con trattamento economico al 100% per il suddetto figlio/a, impegnandomi a comunicare eventuali future richieste di utilizzo.

Io sottoscritto consento espressamente all'Azienda U.S.L. di Imola il trattamento dei dati personali di cui al Dlgs. 196/2003 e contenuti nel presente documento per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Azienda U.S.L. verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

(luogo e data) \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE<sup>(a)</sup>

Visto, si attesta che il dichiarante \_\_\_\_\_, previamente identificato con<sup>(b)</sup> \_\_\_\_\_, ha reso e sottoscritto in mia presenza la suesposta dichiarazione.

L'addetto<sup>(c)</sup>

(timbro d'ufficio)

Il dichiarante presenta copia fotostatica del documento di identità<sup>(d)</sup> \_\_\_\_\_

- (a) Firma per esteso e leggibile
- (b) Indicare le modalità di identificazione: tipo ed estremi del documento di identità ovvero conoscenza diretta
- (c) Firma per esteso e leggibile del funzionario competente
- (d) Indicare il tipo ed il numero del documento presentato

Oggetto delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (Art.47 D.P.R. 445/2000)

La dichiarazione sostitutiva consiste in una libera dichiarazione riguardante stati, fatti o qualità personali (non compresi tra quelli sostituibili con un'autocertificazione) che sono a **diretta conoscenza** dell'interessato, anche se relative ad altri soggetti e che vengono rese nell'interesse del dichiarante.

#### **Firma della dichiarazione sostitutiva**

La firma apposta dall'interessato ad una dichiarazione sostitutiva, contenuta in una istanza o presentata contestualmente a quest'ultima, **non deve essere autenticata** se è apposta in presenza del dipendente addetto oppure se è presentata unitamente ad una fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 D.P.R. 445/2000)

#### **Controlli sulle autodichiarazioni (art.76 D.P.R. 445/2000)**

Le Amministrazioni sono tenute a procedere a controlli sulla veridicità ed autenticità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Se dal controllo emerge che è stata presentata una **falsa dichiarazione** il dichiarante decade immediatamente dal beneficio ottenuto grazie alla dichiarazione ed è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.