



**REGIONE ABRUZZO**  
**Azienda Sanitaria Locale 2 - Lanciano-Vasto-Chieti**

Via dei Vestini s.n.c., Palazzina N (Ex palazzina Se.BI) - 66100 CHIETI  
Cod. Fisc. Part. IVA 02307130696

**Asl Lanciano-Vasto-Chieti**  
**Amministrazione e Sviluppo Risorse Umane**

**Trasmettere la presente richiesta tramite email a uno dei seguenti indirizzi in base alla propria sede lavorativa:**

mgiacinta.braccia@asl2abruzzo.it (area Chieti-Guardiagrele)  
stefania.angelucci@asl2abruzzo.it (area Ortona-Francavilla)  
francesca.tramontozzi@asl2abruzzo.it (area Lanciano-Atessa)  
stefania.mascia@asl2abruzzo.it (area Vasto-Gissi)

**OGGETTO: richiesta congedo parentale straordinario ai sensi dell'art. 9 del D.L. 21.10.2021 n. 146 prorogato con D.L. 24.12.2021 n. 221, in vigore fino al 31.03.2022.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, dipendente con rapporto di lavoro a tempo  
determinato/indeterminato presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
matr. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire, ai sensi dell'art. 9, *D.L. 21 ottobre 2021 n. 146*, di giorni \_\_\_\_\_ di congedo straordinario per il  
figlio/a, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

- Sospensione attività didattica in presenza del figlio iscritto alla scuola \_\_\_\_\_  
anno scolastico \_\_\_\_\_ (allega disposizione di sospensione attività didattica in presenza)
- Infezione SARS COVID 19 del figlio (allega tampone positivo)
- Quarantena del figlio (allega disposizione del Dipartimento di Prevenzione ASL)

Con attribuzione del:

- Trattamento economico al 50% (figlio fino ai 14 anni)
- Senza trattamento economico né contribuzione figurativa (figlio 14 – 16 anni)
- Trattamento economico al 50% (figlio con disabilità in situazione di gravità art. 3 comma 3 L. 104/92 senza limite di età)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE dell'altro GENITORE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ relativamente al periodo di congedo  
straordinario richiesto dall'altro genitore \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

consapevole di quanto stabilito dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 in ordine alla responsabilità civile e penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell' art. 46 del D.P.R. n°445/2000

### DICHIARA

di lavorare presso \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

e di prestare regolare attività lavorativa nelle giornate di congedo straordinario richieste dal/dalla coniuge.

Si allega alla presente fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_