



REGIONE ABRUZZO
ASL02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Alla U.O.S.D Gestione istituti contrattual
ALPI e Proc. concorsuali

Sede di _____

OGGETTO: richiesta congedo malattia figlio

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____
nato/a a _____ il _____ con residenza anagrafica nel
Comune di _____ in Via _____ n. _____
telefono _____ email _____, dipendente con rapporto di lavoro a
tempo determinato/indeterminato presso U.O. _____ in qualità di
_____ genitore di _____ nato/a a _____ il _____

CHIEDE

di poter usufruire, ai sensi dell'art. 47 del D. Lgs. n. 151 del 26.03.2001, di gg. _____ di congedo per malattia del figlio,
dal _____ al _____ con il seguente trattamento economico:

- ☐ intero trattamento economico (max 30 gg. per ogni anno di vita del bambino e fino al 3° anno)
- ☐ senza trattamento economico (oltre i 30 gg. a stipendio intero per ogni anno di vita del bambino e fino al 3° anno)
- ☐ senza trattamento economico (max 10 gg. lavorativi all'anno per ogni figlio di età compresa fra i 3 e gli 14 anni)

A tal fine dichiara:

- ☐ di essere l'unico genitore
- ☐ di aver fruito per lo/a stesso/a bambino/a di periodi di congedo per malattia per un totale di giorni n. _____

Allega certificato del pediatra

Data ____/____/____

Firma dipendente _____

Dati dell'altro genitore:

Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il _____

☐ lavoratore/trice autonomo

☐ lavoratore/trice dipendente

presso _____ con sede in _____

Via _____

☐ non ha chiesto, per lo stesso minore, periodi di congedo per malattia figlio

☐ ha richiesto, per lo stesso minore, periodi di congedo per malattia figlio retribuiti con trattamento economico al
% _____, per un numero di giorni n. _____

☐ altro _____

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è l'ASL2 Abruzzo – Lanciano Vasto Chieti, C.F./P.IVA 02307130696, Via dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE.BI.) – 66100 Chieti, Tel. (+39) 0871 3571, Email: ufficio.privacy@asl2abruzzo.it, PEC: info@pec.asl2abruzzo.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl2abruzzo.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, e consultabile anche sul sito web istituzionale al link <https://www.asl2abruzzo.it/dati-personali>

Data _____

(firma)