



REGIONE ABRUZZO
ASL n. 2 LANCIANO -VASTO -CHIETI

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

Sede di _____

Informare il proprio Direttore /Responsabile/Coordinatore almeno 2 giorni prima della fruizione

OGGETTO: Richiesta congedo parentale su base oraria

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

CHIEDE

di poter usufruire, ai sensi dell'art. 32, comma 1, del D. Lgs. n. 151 del 26.03.2001 (come da ultimo modificato con D. Lgs. 30 giugno 2022 n. 105), di congedo parentale SU BASE ORARIA, dalle ore _____ alle ore _____ del/dei
giorni _____ per un totale di n. giorni _____ con l'attribuzione del:

- ☐ intero trattamento economico (primi 30 giorni)
- ☐ trattamento economico ridotto del 20% (30 g. e fino al 6° anno di vita del figlio/a per congedi maternità dopo il 31/12/23)
- ☐ trattamento economico ridotto del 20% (30g. e fino 6 anno di vita del figlio/a per congedi maternità dopo il 31/12/24)
- ☐ trattamento economico ridotto del 70% (max 150 giorni e fino al 14° anno di vita del figlio/a)
- ☐ senza trattamento economico (eventuali periodi residui oltre i 9 mesi complessivi per entrambi i genitori fino al 14° anno di vita del figlio/a)

A tal fine dichiara:

- ☐ di essere l'unico genitore

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 parentale

☐ ha richiesto, per lo stesso minore, periodi di congedo parentale retribuiti con trattamento economico al _____ % per un numero di giorni n. _____ e al _____ % per 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 Veslini 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>

Luogo _____ Data _____

(firma)