



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



Mod. TSK 19



**Al Servizio per il Reclutamento e  
Gestione del Personale della Scuola**  
*Ufficio gestione rapporto lavoro personale della scuola*  
**TramitePITre**

**OGGETTO: PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE LEGGE 104/1992 ENTRO  
I 14 ANNI DEL BAMBINO**

(Legge 104/92, art. 33, comma 6 3 del vigente C.C.P.L. del personale di categoria)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ in servizio presso  
\_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo

☐ pieno

☐ parziale orizzontale

☐ parziale verticale

☐ **DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO**

☐ **DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO**

**c h i e d e**

☐ **PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE A GIORNI/MESE per il/la figlio/a** \_\_\_\_\_  
**nato/a il** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

- Si allega **dichiarazione sostitutiva** attestante il periodo di congedo parentale e prolungamento del congedo parentale eventualmente già fruito da parte del dipendente presso altro datore di lavoro (**esclusa PAT**) o da parte dell'altro genitore del bambino, percentuale di retribuzione.

DATA \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

DIRIGENTE / COORDINATORE PEDAGOGICO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER:  
PROLUNGAMENTO CONGEDO PARENTALE LEGGE 104/1992**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. n. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

**DICHIARA**

**1) Relativamente a sé stesso: - ATTENZIONE: non riportare i periodi richiesti e concessi durante i contratti con la PAT nel comparto ATA.**

che presso il seguente altro datore di lavoro \_\_\_\_\_

- ☐ ha sino ad oggi usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo parentale;
- ☐ ha sino ad oggi usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo parentale a mezza giornata;
- ☐ ha sino ad oggi usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di malattia bambino retribuita al 100% entro il 1° anno di vita del bambino;
- ☐ ha sino ad oggi usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di prolungamento del congedo parentale legge 104/1992.

**2) Relativamente all'altro genitore:**

che l'altro genitore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

☐ dipendente presso \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

- ☐ lavoratore autonomo      ☐ senza occupazione
- ☐ ha sino ad oggi usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo parentale;
- ☐ ha sino ad oggi usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo parentale a mezza giornata;
- ☐ ha sino ad oggi usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di malattia bambino retribuita al 100% entro il 1° anno di vita del bambino;
- ☐ ha sino ad oggi usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di prolungamento del congedo parentale legge 104/1992.

**3) Dichiaro inoltre che il/la figlio/a<sup>1</sup>**

- ☐ non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati
- ☐ è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati

***Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa generale privacy del Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Documenti e dati" del sito ufficiale della Provincia autonoma di Trento o direttamente al seguente link: <https://www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Documenti-di-supporto/Informativa-generale-privacy-Servizio-per-il-reclutamento-e-gestione-del-personale-della-scuola>***

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO/A<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.

---

<sup>1</sup> Fa eccezione il ricovero a tempo pieno di un minore per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore nonché quello della persona con disabilità in situazione di gravità in coma vigile e/o in situazione terminale, contesti questi assimilabili al piccolo minore.