

**MODULO PER RICHIESTA ASPETTATIVA POST-PARTUM (30%) IN CASO DI PARTO
GEMELLARE O PLURIGEMELLARE (Legge 14 Settembre 2022 n. 129)**

Io Sottoscritta _____ nata il _____

Cod I.S.S. _____ residente a _____

in Via _____ ho partorito in data _____

dipendente della ditta _____ E-mail _____

Sede _____

Nulla Osta dal _____ al _____ orario giornaliero effettivo _____

a norma della Legge 14/09/2022 n. 129

CHIEDO

- un periodo di aspettativa di mesi _____ decorrenti dal _____

IO SOTTOSCRITTA DICHIARO, SOTTO LA MIA RESPONSABILITA', CHE I MIEI FIGLI:

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

**NON USUFRUISCONO DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO E MI IMPEGNO A COMUNICARE PREVENTIVAMENTE
EVENTUALI VARIAZIONI IN RIFERIMENTO A QUANTO SOPRA.**

Rep. San Marino, lì _____ / _____ / _____

La Richiedente _____

PARTE RISERVATA ALLA DITTA

Si dichiara che la Sig.ra _____ è dipendente
di questa Ditta ed ha usufruito di un permesso retribuito per _____ fino al _____

Rep. San Marino, lì _____ / _____ / _____ Timbro e Firma della Ditta _____

PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

Vista la richiesta della Sig.ra _____

- **si autorizza** la corresponsione a seguito di aspettativa di un'indennità **per ogni giornata lavorativa pari al 30%** della retribuzione netta giornaliera, a decorrere dal _____
e fino al _____

Rep. San Marino, lì _____ / _____ / _____ L'Uff. Indennità Economiche I.S.S. _____