

**MODULO PER RICHIESTA ASPETTATIVA POST-PARTUM O ALLATTAMENTO
PER 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 al 60% di mesi _____ decorrenti dal _____

un permesso retribuito di **due o quattro ore giornaliere, anche discontinue**, decorrenti dal _____**I permessi di cui sopra da usufruire di massima nel seguente orario** _____

Rep. San Marino, li ____ / ____ / ____

La Richiedente _____

PARTE RISERVATA ALLA DITTA

Si dichiara che la Sig.ra _____ è dipendente

di questa Ditta ed ha percepito l'indennità economica per puerperio fino al _____

effettua numero ore giornaliera _____ .

Rep. San Marino, li ____ / ____ / ____

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 una indennità **per ogni giornata lavorativa pari****al 60%** della retribuzione netta giornaliera, a decorrere dal _____ e fino al _____si autorizza ad assentarsi dal lavoro per **due o quattro** ore giornaliere, a decorrere dal _____

al _____ .

Rep. San Marino, li ____ / ____ / ____

L'Uff. Indennità Economiche I.S.S. _____