REPUBBLICA DI SAN MARINO
ISS
ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

AMMINISTRAZIONE AREA PREVIDENZA
UFFICIO PRESTAZIONI ECONOMICHE E PENSIONI
UFFICIO INDENNITÁ ECONOMICHE
Fax 0549 994252 E-mail: cig@iss.sm

MODULO PER RICHIESTA CONGEDO PARENTALE PER PARTO GEMELLARE O PLURIGEMELLARE art. 14 comma 5, art. 17 comma 2, art. 19 comma 2 della legge 14 settembre 2022 n. 129 con le modifiche di cui alla Legge 23 settembre 2026 n.141

Io Sottoscritta/o _____ nata/o il _____

Cod I.S.S. _____ residente a _____

in Via _____

data parto, data ingresso del bambino, data dell'affidamento del bambino _____

dipendente della ditta _____ E-mail _____

Sede _____

Nulla Osta dal _____ al _____ orario giornaliero effettivo _____

a norma della Legge 14/09/2022 n. 129 così come modificata dalla Legge 23 settembre 2026 n.141

CHIEDO

- un periodo di congedo parentale al 100% decorrenti da_____
- un periodo di congedo parentale al 60% di mesi_____decorrenti dal_____
- un permesso retribuito per allattamento di **due o quattro ore giornaliere, anche discontinue,** decorrenti dal_____

I permessi di cui sopra da usufruire di massima nel seguente orario _____

Il padre lavoratore deve presentare la dichiarazione di cui risulta la rinuncia dell'autorizzazione di avvalersi dei diritti di cui sopra

Rep. San Marino, lì _____/_____/_____ Il/La Richiedente_____

PARTE RISERVATA ALLA DITTA

Si dichiara che la Sig.ra/re _____ è dipendente

di questa Ditta ed ha percepito l'indennità economica per puerperio congedo famigliare per genitori adottivi o adottandi, genitori affidatari fino al_____

effettua numero ore giornaliere _____ .

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

PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

Vista la richiesta del/la Sig.re/ra_____

si autorizza la corresponsione a seguito di congedo parentale di una indennità per ogni giornata lavorativa pari al **100%** della retribuzione netta giornaliera, a decorrere dal_____ e fino a _____

● **si autorizza** la corresponsione a seguito di **congedo parentale** 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 titolo di **permesso retribuito per allattamento** a decorrere dal_____ al _____

Rep. San Marino, lì _____ /_____ /_____

Uff. Prestazioni Economiche e Pensioni: Operatore _____ _____ _____
Nome Cognome Firma