



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS AFÀRIOS GENERALES, PERSONALE E REFORMA DE SA REGIONE
ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

Direzione generale dell'organizzazione e del personale

Prot. n.P.

962/1

Cagliari, 15 GEN 2014

- > Alla Presidenza della Regione
 - Ufficio di Gabinetto
 - Direzioni Generali
 - Ufficio Ispettivo
 - Ufficio ENPI
- > Agli Assessorati regionali
 - Uffici di Gabinetto
 - Direzioni Generali
 - Centro regionale di programmazione
 - Ufficio del controllo interno di gestione

e, p.c.

ALLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

CGIL - FP
Fax 070/2795371
fp@sardegna.cgil.it

CISL - FPS
Fax 2638
sindacato.cisl@pec.regione.sardegna.it

UIL - FPL
Fax 6298
sindacato.uil@pec.regione.sardegna.it

FE.D.R.O.
Fax 4378
sindacato.fedro@pec.regione.sardegna.it

S.A.DI.R.S
Fax 2281
sindacato.sadirs@pec.regione.sardegna.it

S.A.F.
Fax 070/4560876
saf.sardegna@tiscali.it

FENDRES - SAFOR - CONFISAL
Fax 2754
fendres-safor@pec.it

DIRER - SDIRS
Fax 2763
postacertificata@pec.sdirts.it



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS AFAROS GENERALIS, PERSONALE E RIFORMA DE SA REGIONE
ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

Direzione generale dell'organizzazione e del personale

- > ALLA R.S.U. Amministrazione regionale
(cartella Intras: Comunicazioni RSU Amministrazione)
- > ALLA R.S.U. C.F.V.A.
(cartella Intras: Comunicazioni RSU C.F.V.A.)

Oggetto: Congedo di maternità o paternità. D.Lgs. 26 marzo 2001 n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità).

Il comma 24 lettera a) dell'art. 4 della Legge 28 giugno 2012, n. 92¹, recante *"Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita"*, istituisce per il padre, lavoratore dipendente, un giorno di congedo obbligatorio e **due giorni di congedo facoltativo, alternativo al congedo di maternità della madre.**

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, alla luce di quanto disposto dall'art. 1, commi 7 e 8 della citata legge 92 del 2012², ha chiarito che la normativa in questione **non è direttamente applicabile ai rapporti di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni** sino all'approvazione di apposita normativa che, su iniziativa del Ministro per la pubblica amministrazione, individui e definisca gli ambiti, le modalità ed i tempi di armonizzazione della disciplina relativa ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

Pertanto, allo stato, **gli istituti sopra menzionati non sono fruibili dai padri dipendenti regionali.**

Tuttavia, la norma influisce sul **congedo obbligatorio post partum fruito dalla madre dipendente regionale** se il padre è dipendente privato e fruisce di uno o di due giorni di congedo

¹ **Art. 4 L. 28/06/2012 n. 92** 24. Al fine di sostenere la genitorialità, promuovendo una cultura di maggiore condivisione dei compiti di cura dei figli all'interno della coppia e per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, in via sperimentale per gli anni 2013-2015:
a) il padre lavoratore dipendente, entro i cinque mesi dalla nascita del figlio, ha l'obbligo di astenersi dal lavoro per un periodo di un giorno. Entro il medesimo periodo, il padre lavoratore dipendente può astenersi per un ulteriore periodo di due giorni, anche continuativi, previo accordo con la madre e in sua sostituzione in relazione al periodo di astensione obbligatoria spettante a quest'ultima. In tale ultima ipotesi, per il periodo di due giorni goduto in sostituzione della madre è riconosciuta un'indennità giornaliera a carico dell'INPS pari al 100 per cento della retribuzione e per il restante giorno in aggiunta all'obbligo di astensione della madre è riconosciuta un'indennità pari al 100 per cento della retribuzione. Il padre lavoratore è tenuto a fornire preventiva comunicazione in forma scritta al datore di lavoro dei giorni prescelti per astenersi dal lavoro almeno quindici giorni prima dei medesimi. All'onere derivante dalla presente lettera, valutato in 78 milioni di euro per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015, si provvede, quanto a 65 milioni di euro per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 24, comma 27, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, e, quanto a 13 milioni di euro per ciascuno degli anni 2013-2015, ai sensi del comma 69 del presente articolo;

² **Art. 1 L. 28/06/2012 n. 92** 7. Le disposizioni della presente legge, per quanto da esse non espressamente previsto, costituiscono principi e criteri per la regolazione dei rapporti di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 2, comma 2, del medesimo decreto legislativo. Restano ferme le previsioni di cui all'articolo 3 del medesimo decreto legislativo. 8. Al fine dell'applicazione del comma 7 il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, individua e definisce, anche mediante iniziative normative, gli ambiti, le modalità e i tempi di armonizzazione della disciplina relativa ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DEI SOS AFARIS GENERALIS, PERSONALE E REFORMA DE SA REGIONE
ASSESSORIATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

Direzione generale dell'organizzazione e del personale

facoltativo. In tal caso, il termine finale del congedo obbligatorio **viene anticipato** per un numero di giorni pari al numero di giorni fruiti dal padre; la dipendente dovrà tempestivamente comunicare la fruizione da parte del padre del congedo facoltativo di cui si tratta.

Le istanze dei dipendenti e dei dirigenti volte a fruire del congedo di maternità o paternità dovranno essere trasmesse a questa Direzione Generale, diversamente da quanto previsto con nota prot. n. 23706 del 27 agosto 2007 e ribadito nelle note prott. nn. 31288 del 5 novembre 2007 e 17072 del 28 maggio 2008. L'ufficio di appartenenza del dipendente provvederà a caricare il giustificativo di assenza nel sistema di rilevazione delle presenze.

Si coglie l'occasione per rammentare che, ai fini della richiesta della **flessibilità del congedo di maternità**, per ottenere la prevista attestazione sanitaria da parte del medico competente bisogna rivolgersi al Servizio per la salute e la sicurezza sul lavoro della Direzione generale degli affari generali e della società dell'informazione.

La presente nota e la modulistica relativa agli istituti in oggetto sono pubblicate in INTRAS.

Il Direttore Generale

Gesuina Tomainu

CONGEDO DI MATERNITA' (Artt. 16-17 D.Lgs. 151/2001)

Cod. SAP: AON-CSG

Parte riservata all'Ufficio di appartenenza

Direzione generale: _____

Servizio: _____

N° prot. _____

Data ____/____/____

Firma Responsabile ufficio: _____

Direzione generale del personale
Viale Trieste 190 - 09123 Cagliari

La sottoscritta _____ (matricola n. _____), residente a _____ (____)
 in Via/Piazza _____ n° _____, in servizio presso la Direzione _____
 Servizio/Settore _____, tel. uff. _____, e-mail _____,
 con rapporto di lavoro: ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale

DICHIARA

di trovarsi in stato di gravidanza e che la data presunta del parto è il ____/____/____, come da certificato rilasciato da un ginecologo del S.S.N. o con esso convenzionato (*allegato*).

COMUNICA

che si assenterà dal servizio per :

- ☐ **ASTENSIONE PER INTERDIZIONE ANTICIPATA** dal ____/____/____ al ____/____/____ disposta dalla Direzione territoriale del lavoro di _____ o dalla ASL di _____ con provvedimento n. _____ del ____/____/____.
- ☐ **CONGEDO DI MATERNITÀ** dal ____/____/____:
- (**ante-partum**) per i 2 mesi antecedenti la data presunta del parto, più l'eventuale periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva del parto, se questo avviene dopo la data presunta
 - (**post-partum**) per i 3 mesi successivi al parto più l'eventuale periodo non goduto prima del parto, se questo avviene prima della data presunta
- ☐ **CONGEDO DI MATERNITÀ USUFRUENDO DELLA FLESSIBILITÀ** dal ____/____/____:
- (*richiesta da presentare il settimo mese di gravidanza*)
- (**ante-partum**) per 1 mese antecedente la data presunta del parto, più l'eventuale periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva del parto, se questo avviene dopo la data presunta
 - (**post-partum**) per i 4 mesi successivi al parto più l'eventuale periodo non goduto prima del parto, se questo avviene prima della data presunta.

Si allega: ☐ **Certificato rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato attestante che tale opzione non arrechi pregiudizio alla propria salute e a quella del nascituro.**

- ☐ (*solo per il personale sottoposto a sorveglianza sanitaria*) **Certificato rilasciato dal medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro attestante che tale opzione non arrechi pregiudizio alla propria salute e a quella del nascituro.** Per indicazioni rivolgersi al Servizio per la salute e la sicurezza sul lavoro della Direzione generale degli affari generali e della società dell'informazione.

SI IMPEGNA A :

- Trasmettere entro 30 giorni dalla data del parto l'autocertificazione sostitutiva del certificato di nascita, utilizzando l'apposito modulo (*Congedo di maternità post-partum*).
- Comunicare l'eventuale rinuncia a 1 o 2 giorni di congedo di maternità a favore del padre del bambino, utilizzando l'apposito modulo (*Anticipo termine congedo di maternità post-partum*).

DATA ____/____/____

FIRMA DIPENDENTE _____

Dichiarazione sottoscritta in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia documento di identità

Parte riservata all'Ufficio di appartenenza

Direzione generale: _____

Servizio: _____

N° prot. _____

Data ____/____/____

Firma Responsabile ufficio: _____

Direzione generale del personale
Viale Trieste 190 – 09123 Cagliari

La sottoscritta _____ (matricola n. _____), residente a _____ (____)
in Via/Piazza _____ n° _____, in servizio presso la Direzione _____
Servizio/Settore _____, tel. uff. _____, e-mail _____,
con rapporto di lavoro: ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale

COMUNICA

che si assenterà dal servizio a titolo di congedo di maternità per il minore _____ nato
a _____ il ____/____/____ per i seguenti periodi:

da ____/____/____ a ____/____/____

da ____/____/____ a ____/____/____

da ____/____/____ a ____/____/____

da ____/____/____ a ____/____/____

☐ **PER AFFIDAMENTO PREADOTTIVO** (in caso di adozione nazionale o internazionale) disposto dal Tribunale di _____ con provvedimento n. _____ del ____/____/____, da fruire durante i primi cinque mesi successivi all'effettivo ingresso del minore in famiglia, avvenuto il ____/____/____. La sottoscritta si impegna a comunicare immediatamente l'eventuale provvedimento di revoca dell'affidamento. Si allega copia della documentazione attestante l'affidamento e la data di effettivo ingresso in famiglia del minore affidato.

☐ **PER ADOZIONE NAZIONALE** disposta dal Tribunale di _____ con provvedimento n. _____ del ____/____/____, da fruire durante i primi cinque mesi successivi all'effettivo ingresso del minore in famiglia, avvenuto il ____/____/____. Si allega copia della documentazione attestante l'adozione e la data di effettivo ingresso in famiglia del minore adottato.

☐ **PER ADOZIONE INTERNAZIONALE**

☐ periodo precedente all'ingresso del minore in Italia, durante il periodo di permanenza all'estero necessario per l'incontro col minore e gli adempimenti relativi alla procedura adottiva. Si allega la certificazione attestante la durata del periodo di permanenza all'estero, rilasciata dall'Ente autorizzato che ha ricevuto l'incarico di curare la procedura di adozione.

☐ primi cinque mesi successivi all'effettivo ingresso del minore in Italia, avvenuto il ____/____/____ (escluso il periodo fruito antecedentemente all'ingresso in Italia). Si allega la documentazione attestante l'adozione, e l'ingresso del minore in Italia.

☐ **AFFIDAMENTO NON PREADOTTIVO** da fruire durante i primi cinque mesi successivi alla data di affidamento del minore, per un periodo massimo di tre mesi. La sottoscritta si impegna a comunicare immediatamente l'eventuale provvedimento di revoca dell'affidamento. Si allega la documentazione attestante l'affidamento e la data di effettivo ingresso in famiglia del minore affidato.

DATA ____/____/____

FIRMA DIPENDENTE _____

Dichiarazione sottoscritta in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia documento di identità

PARTE DA COMPILARE SOLO SE IL RICHIEDENTE E' IL PADRE ADOTTIVO/AFFIDATARIO

Il sottoscritto DICHIARA

DATI MADRE ADOTTIVA/AFFIDATARIA

Nome Cognome Nata a Nata il

a. Attività madre adottiva/affidataria

- ☐ libero professionista
- ☐ lavoratore parasubordinato
- ☐ lavoratore autonomo
- ☐ lavoratore dipendente presso _____ in _____
Via _____ n. _____
- ☐ disoccupato/casalinga/pensionato
- ☐ altro (indicare tutti i dati necessari per il controllo della dichiarazione) _____

b. Fruizione madre adottiva/affidataria

- ☐ La madre **non ha usufruito** per il/la suddetto/a bambino/a del congedo di maternità
- ☐ Ha già fruito del congedo di maternità dal ____/____/____ al ____/____/____
- ☐ La madre non fruirà del congedo di maternità richiesto con la presente istanza

MOTIVAZIONE FRUIZIONE DA PARTE DEL PADRE

- ☐ il/la bambino/a è stato affidato esclusivamente al padre dal Tribunale dei Minori di _____ con provvedimento n. _____ del ____/____/____. Si allega copia della documentazione attestante l'affidamento esclusivo.
- ☐ la madre è deceduta in data ____/____/____.
- ☐ la madre è affetta da grave infermità. Si allega certificato medico comprovante la grave infermità della madre e la sua inidoneità ad assistere il/la bambino/a.
- ☐ la madre ha abbandonato il/la bambino/a (se l'abbandono avviene dopo il riconoscimento da parte della madre, presentare documentazione attestante la decadenza dalla potestà della madre).
- ☐ la madre ha rinunciato a godere del congedo di maternità di cui alla presente istanza.

DATA _____

FIRMA _____

Dichiarazione sottoscritta in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia documento di identità

Parte riservata all'Ufficio di appartenenza

Direzione generale: _____

Servizio: _____

N° prot. _____

Data ____/____/____

Firma Responsabile ufficio: _____

Direzione generale del personale
Viale Trieste 190 - 09123 Cagliari

Il sottoscritto _____ (matricola n. _____), residente a _____ (____) in
Via/Piazza _____ n° _____, in servizio presso Assessorato _____
Servizio/Settore _____, tel. uff. _____, e-mail _____,
con rapporto di lavoro: ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale

COMUNICA

che si assenterà dal servizio a titolo di congedo di paternità dal ____/____/____ al ____/____/____ per il/la proprio/a
figlio/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____.

DICHIARA**DATI MADRE ADOTTIVA/AFFIDATARIA**

Nome	Cognome	Nata a	Nata il

a. Attività madre adottiva/affidataria

- ☐ libero professionista
☐ lavoratore parasubordinato
☐ lavoratore autonomo
☐ lavoratore dipendente presso _____ in _____
 Via _____ n. ____
☐ disoccupato/casalinga/pensionato
☐ altro (indicare tutti i dati necessari per il controllo della dichiarazione) _____

b. Fruizione madre adottiva/affidataria

- ☐ La madre **non ha usufruito** per il/la suddetto/a figlio/a del congedo di maternità
☐ Ha già fruito del congedo di maternità dal ____/____/____ al ____/____/____
☐ La madre non fruirà del congedo di maternità richiesto con la presente istanza

MOTIVAZIONE FRUIZIONE DA PARTE DEL PADRE

- ☐ il/la figlio/a è stato affidato esclusivamente al padre dal Tribunale dei Minori di _____ con provvedimento n. _____ del ____/____/____. Si allega copia della documentazione attestante l'affidamento esclusivo.
☐ la madre è deceduta in data ____/____/____.
☐ la madre è affetta da grave infermità. Si allega certificato medico comprovante la grave infermità della madre e la sua inidoneità ad assistere il/la figlio/a.
☐ la madre ha abbandonato il/la figlio/a (se l'abbandono avviene dopo il riconoscimento da parte della madre, presentare documentazione attestante la decadenza dalla potestà della madre).

DATA _____

FIRMA _____

Dichiarazione sottoscritta in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia documento di identità

CONGEDO DI MATERNITÀ POST-PARTUM:

Autocertificazione sostitutiva del certificato di nascita e dichiarazione ai fini della L. 92/2012

Cod. SAP: AON

Parte riservata all'Ufficio di appartenenzaDirezione generale del personale
Viale Trieste 190 – 09123 Cagliari

Direzione generale: _____

Servizio: _____

N° prot. _____

Data ____/____/____

Firma Responsabile ufficio: _____

La sottoscritta _____ (matricola n. _____), residente a _____ (____)
 in Via/Piazza _____ n° _____, in servizio presso la Direzione _____
 Servizio/Settore _____, tel. uff. _____, e-mail _____,
 con rapporto di lavoro: ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale

DICHIARA

☐ che il/la proprio/a figlio/a _____ è
 nato/a a _____ il ____/____/____

☐ (Dichiarazione resa, ai fini del conteggio dei giorni di maternità obbligatoria, considerato il diritto del padre lavoratore dipendente privato di fruire del congedo facoltativo di cui al comma 24 lettera a) dell'art. 4 della L. 92/2012)
 che l'altro genitore _____ è lavoratore dipendente privato
 presso _____

DATA _____

FIRMA DIPENDENTE _____

Dichiarazione sottoscritta in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia documento di identità

**ANTICIPO TERMINE CONGEDO DI MATERNITA' POST-PARTUM IN CASO DI FRUIZIONE DA PARTE DEL
PADRE DEL CONGEDO FACOLTATIVO L. 92/2012**

Cod. SAP: AON

Parte riservata all'Ufficio di appartenenza

Direzione generale: _____

Servizio: _____

N° prot. _____

Data ____/____/____

Firma Responsabile ufficio: _____


 Direzione generale del personale
 Viale Trieste 190 - 09123 Cagliari

La sottoscritta _____ (matricola n. _____), residente a _____ (____)
 in Via/Piazza _____ n° _____, in servizio presso la Direzione _____
 Servizio/Settore _____, tel. uff. _____, e-mail _____,
 con rapporto di lavoro: ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale

DICHIARA

Di rinunciare a n. giorni ☐ 1 ☐ 2 di congedo di maternità per il/la proprio/a figlio/a _____
 nato/a a _____ (____) il ____/____/____ - anticipandone quindi il termine
 finale - in quanto il padre _____,
 lavoratore dipendente privato presso _____
 ha fruito o fruirà per lo stesso numero di giorni del congedo facoltativo previsto dall'art. 4, comma 24, lettera a) della
 legge 28 giugno 2012, n. 92.

DATA _____

FIRMA DIPENDENTE _____

Dichiarazione sottoscritta in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia documento di identità