

All'Azienda U.L.S.S. n.12 Veneziana

**OGGETTO:** Dichiarazione situazione personale e di famiglia ai sensi degli artt. 5 e 6 del Regolamento sul Tempo Parziale - da allegare alla richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Il/la sottoscritta/o \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_; matricola \_\_\_\_\_, posizione funzionale \_\_\_\_\_, assegnata/o all'Unità Operativa/Servizio \_\_\_\_\_, presso la sede \_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, la seguente situazione personale e di famiglia:

1	patologie oncologiche riguardanti il coniuge, i figli o i genitori del dipendente (art. 6, comma 2, lettera a)	SI <input type="checkbox"/> nr. ___
2	dipendente che assiste una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, alla quale è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100 per cento, con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, ai sensi di quanto previsto dalla tabella di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992 (art. 6, comma 2, lettera a)	SI <input type="checkbox"/> nr. ___
3	avere familiari (compresi i figli) portatori di <i>handicap</i> ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (art. 6, comma 2, lettera b)	SI <input type="checkbox"/> nr. ___
4	dipendente portatore di disabilità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (L. 68/1999) (art. 6, comma 2, lettera c)	SI <input type="checkbox"/>
5	dipendente portatore di <i>handicap</i> ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (art. 6, comma 2, lettera c)	SI <input type="checkbox"/>
6	avere figli conviventi di età non superiore agli anni quindici (art. 6, comma 2, lettera d): nr. figli di età compresa tra 0 e 5 anni _____ nr. figli di età compresa tra 6 e 10 anni _____ nr. figli di età compresa tra 11 e 15 anni _____ indicare la data di nascita del figlio più piccolo: _____	SI <input type="checkbox"/>
7	avere familiari conviventi per i quali è corrisposta l'indennità di accompagnamento di cui alla L. 18/1980 (art. 6, comma 2, lettera e)	SI <input type="checkbox"/> nr. ___

8	assistere familiari conviventi con invalidità non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti [art. 1, comma 64, L.662/1996] (art. 6, comma 2, lettera e)	SI <input type="checkbox"/> nr. __
9	avere familiari (compresi i figli maggiori di anni 15) affetti da patologie (ad esclusione di quelle sopra citate e della sindrome DSA) di cui all'art. 2, comma 1, lettera d), del DPCM n. 278 del 21.07.2000, (art. 6, comma 2, lettera f)	SI <input type="checkbox"/> nr. __
10	avere figli che presentino la sindrome DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento) di cui alla L. 170/2010 (art. 6, comma 2, lettera g)	SI <input type="checkbox"/> nr. __
11	essere genitore unico secondo le disposizioni del D.Lgs. 151/01 in presenza di figli di età inferiori ai 16 anni (art. 6, comma 2, lettera h)	SI <input type="checkbox"/>
12	avere familiari non conviventi per i quali è corrisposta l'indennità di accompagnamento di cui alla L. 18/1980 (art. 6, comma 2, lettera i)	SI <input type="checkbox"/> nr. __
13	assistere familiari non conviventi con invalidità non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti [art. 1, comma 64, L.662/1996] (art. 6, comma 2, lettera i)	SI <input type="checkbox"/> nr. __
14	sede di lavoro del coniuge distante più di 25 Km dall'abitazione e presenza di figli minori di anni 16, e/o coniuge turnista e presenza di figli minori di anni 16 (art. 6, comma 2, lettera j)	SI <input type="checkbox"/>

La presente dichiarazione viene resa ai sensi degli artt. 5 e 6 del Regolamento sul Tempo Parziale al fine di consentire all'Azienda la predisposizione di eventuale graduatoria nel caso di domande eccedenti il numero dei posti disponibili per il tempo parziale, e se relativa a problemi di salute, viene corredata da apposita documentazione.

Venezia lì, \_\_\_\_\_

Firma

---