

Tipo di assenza	Retribuzione	Anz. di servizio	Ferie	Ex festività	Banca ore Perm.fraz.	13a	Vap	Sistema incentivante	T.F.R.	Copertura previdenziale
Maternità a rischio	100%	SI	SI	SI	SI	SI	SI ⁽⁴⁾	NO ⁽²⁾	SI	SI
Congedo maternità/ Ast.obblig.	100%	SI	SI	SI	SI	SI	SI ⁽⁵⁾	NO ⁽²⁾	SI	SI
Congedo parentale/ Ast.facolt.	30% ⁽¹⁾	SI	NO ⁽²⁾	NO ⁽³⁾	NO ⁽²⁾	NO	NO	NO ⁽²⁾	SI ⁽⁶⁾	SI
Aspettativa aziendale	0	SI	NO ⁽²⁾	NO ⁽³⁾	NO ⁽²⁾	NO	NO	NO ⁽²⁾	NO	NO
Riposi giornalieri/ Allattam.	100%	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Malattia bambino	0	SI	NO ⁽²⁾	NO ⁽³⁾	NO ⁽²⁾	NO	NO	NO ⁽²⁾	NO	SI ⁽⁷⁾

(1) Per massimo 6 mesi ed entro il 3° anno del bambino

(2) Si riduce di tanti 12° quanti sono i mesi interi di assenza

(3) Per le giornate coincidenti con il periodo di assenza

(4) Per massimo 3 mesi, compresi i periodi di malattia

(5) Per 5 mesi

(6) In proporzione al 30%

(7) Escluso i 10 giorni previsti da accordo aziendale (5 per malattia familiare convivente + 5 per motivi personali/familiari)

ALLEGATO "MATERNITÀ E CONGEDI PARENTALI" – **FABI BERGAMO INTESASANPAOLO** – 12/6/2009