

MALATTIA DEL BAMBINO

Al Direttore Generale
Università degli Studi dell'Aquila

E p.c.

Al Responsabile

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____
in servizio presso _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

di usufruire, ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs. 26/3/2001, n. 151, di un congedo retribuito non retribuito
per la malattia del figlio _____
 in data _____;

per il periodo dal _____ al _____.

A tal fine, il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

consapevole, altresì, di decadere dai benefici eventualmente conseguenti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a,

DICHIARA:

- che il figlio/a _____
è nato/a a _____ il _____;

- che l'altro genitore _____,
nato/a a _____ il _____,
dipendente dell'Ente/Azienda _____,
Via/Piazza (ind. Azienda) _____,
Comune _____ Tel. _____,

non ha usufruito dello stesso congedo per lo stesso giorno/periodo richiesto dal/la sottoscritto/a;

nel corrente anno di vita del figlio/a ha già fruito di n. _____ giorni di congedo per la malattia del bambino/a retribuita al 100%;

- che l'altro genitore non usufruisce dello stesso congedo in quanto:

pensionato;

lavoratore autonomo;

altro: _____.

ALLEGA:

- certificato rilasciato dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato;

L'Aquila, li _____ Firma _____ (*)

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____
identificato con _____ n. _____ rilasciato/a il _____
da _____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

L'AQUILA, _____ L'incaricato _____

(*) **Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. (art. 38 DPR 445/00).**

Informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali

(articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Ateneo provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università degli Studi dell'Aquila

Responsabile del trattamento: Pietro DI BENEDETTO – Tel. 0862/432040 – Fax 0862/432089.

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione) dei propri dati personali.

L'Aquila, _____

Per presa visione, il/la dichiarante
