



Al Direttore del Polo

CONGEDO PER LA MALATTIA DEL BAMBINO

Il/La sottoscritto/a -----
(cognome) (nome)

codice fiscale ----- matr. -----

in servizio presso ----- (cod. -----)

genitore del minore ----- nato/a a ----- (- - -)

il ___/___/___ codice fiscale -----, ai sensi dell'art. 47

del D.Lgs. n. 151/01

CHIEDE*

PER LA MALATTIA DEL FIGLIO MINORE DI ANNI 3:

a decorrere dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ (cod. Pres 12)

n. giorni di congedo retribuito in quanto, nel corrente anno solare, non ha fruito complessivamente dei trenta giorni di assenza retribuita (art. 7, c.5, del CCNL Comparto Università del 13.5.03)

n. giorni di congedo non retribuito in quanto, nel corrente anno solare, ha già fruito complessivamente dei trenta giorni di assenza retribuita (art. 7, c.5, del CCNL Comparto Università del 13.5.03)

PER LA MALATTIA DEL FIGLIO DI Età COMPRESA FRA I 3 E GLI 8 ANNI:

n. giorni di congedo non retribuito dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ (cod. Pres 12)

n. ore di congedo non retribuito per il giorno ___/___/___ dalle ore ___:___ alle ore ___:___
(cod. Pres 25)

Dichiara che l'altro genitore* -----
(cognome) (nome)

nato/a a ----- (- - -) il ___/___/___

codice fiscale -----

è lavoratore presso -----

sede ----- e ha già fruito, nel corrente anno solare di n. giorni di congedo retribuito per la malattia del bambino nei seguenti periodi:

-----;

lo stesso, inoltre, non ha richiesto di astenersi dal lavoro negli stessi giorni per il medesimo motivo

non ne ha diritto

Si allega certificato di malattia del bambino, rilasciato da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 38 del DPR 28 dicembre 2000, n°445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n°445 per il caso di dichiarazioni false o mendaci^(*)

- sottoscrive la presente domanda e allega copia fotostatica del proprio documento di identità
- sottoscrive la presente domanda dinanzi al dipendente addetto, previo accertamento della propria identità

Il dipendente addetto

Firma

Data _____

VISTO:
Il Responsabile della struttura

(*) Barrare la casella che interessa

I dati personali, sensibili e giudiziari degli interessati saranno trattati dall'Amministrazione ai sensi del Regolamento di Ateneo di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università ed ai sensi del Regolamento di Ateneo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, emanati rispettivamente con D.R. n. 5073 del 30.12.2005 e con D.R. n. 1163 del 22.3.2006, in applicazione del D.Lgs. del 30.6.2003, n. 196.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli studi di Napoli Federico II titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.