

Modello D

Pagine n. 3 con autocertificazione nascita figlio

Al Direttore U.O.C. Gestione del Personale

Al Direttore/responsabile _____

Oggetto: RICHIESTA FRUIZIONE RIPOSI GIORNALIERI dipendente _____

FRUIZIONE RIPOSI GIORNALIERI (allattamento)

- ART. 39 D.lgs 151/01 e smi

- Madre lavoratrice DA FRUIRE DOPO Congedo di maternità 3 mesi dopo il parto al giorno prima del compimento del primo anno di vita del bambino.
- Padre lavoratore dalla nascita del figlio al giorno prima del compimento del primo anno di vita del bambino art. 40 a) figli affidati al solo padre -b) in alternativa alla madre lavoratrice che non se ne avvalga -c) nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente - d) in caso di morte o di grave infermità della madre)

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____

Cell. _____ pec _____

in servizio presso _____ assunta/o in data _____

con la qualifica di _____

se comparto: cat. _____ liv. eco. _____ se dirigente disciplina _____

con rapporto di lavoro a tempo: determinato indeterminato part time: determinato
 part time indeterminato - orario ridotto (dirigenza)

Chiede di fruire dei permessi giornalieri:

n. 2 ore (1 ora in caso di orario inferiore alle 6 ore)

con decorrenza dal _____ al _____

l)

- precisando che il proprio profilo orario: è il seguente:

[Rif Pec gestionerisorseumane@pec.asp.cz.it]

Modello D

Pagine n. 3 con autocertificazione nascita figlio

su 5 giorni con rientri pomeridiani nelle giornate di

orario lavorativo mattina dalle _____ alle _____
rientro dalle _____ alle _____

su 6 giorni con turni senza turni

Precisare fruizione del benefici (salve esigenze giornaliere della mamma o del papà:

Dalle ore _____ alle _____
Dalle ore _____ alle _____
Dalle ore _____ alle _____
Dalle ore _____ alle _____
Dalle ore _____ alle _____
Dalle ore _____ alle _____

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

▪ che l'altro genitore _____
nato il _____ a _____

non è lavoratore dipendente;

è lavoratore dipendente presso _____ e non fruisce
del medesimo beneficio.

Altre dichiarazioni _____

Data _____

madre firma _____

padre firma _____

spazio riservato al responsabile/Direttore dell'U.O. di appartenenza della /del dipendente
per presa visione della richiesta _____
timbro e firma

Il/la sottoscritto/a, dichiara di essere a conoscenza dell'informativa per il trattamento dei dati personali del D.Lgs 196/2003 e di essere consapevole che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

DATA _____

la /il dipendente Firma _____

2)

Dichiarazione sostitutiva di autocertificazione

Modello D

Pagine n. 3 con autocertificazione nascita figlio

(art. 46 D.P.R. 445/2000)

NASCITA FIGLIO

La /il sottoscritta/o _____ matricola _____
Nata/o il _____ a _____
Residente a _____ in via _____
Cell. _____ e mail/pec _____
Domicilio a _____ in via _____
in servizio presso _____ U.O. /SSD/SS _____
con la qualifica di _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

Che in data _____ nel comune di _____ prov. _____

è nato/a il figlio/a di nome _____.

Codice fiscale _____

La /il sottoscritta/o, dichiara di essere a conoscenza dell'informativa per il trattamento dei dati personali del D.Lgs 196/2003 e di essere consapevole che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.