

MODULO RIPOSI GIORNALIERI PER IL PADRE NATURALE

Al Magnifico Rettore
Dell'Università di Parma

Il/La sottoscritto/a _____ Categoria _____

Nato/a (Comune, Provincia, Stato) _____ il _____

in servizio presso _____

nell'area _____

recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

CHIEDE

- di fruire dei riposi giornalieri previsti dall'art. 40 del D. Leg.vo 151/2001 dal _____ al _____ per il/la/i figlio/a/i _____,
- di fruire dei riposi aggiuntivi previsti dall'art. 41 del D. Leg.vo 151/2001 in caso di parto plurimo, dal _____ al _____ per il/la/i figlio/a/i _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che il/la figlio/a _____, è nato/a il giorno _____ nel Comune di _____;
- che i figli _____, _____, _____, sono nati il giorno _____ nel Comune di _____.

(DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DEI RIPOSI DI CUI ALL'ART. 40 DEL D. LGS. 151/01)

- che la madre _____ nata a _____ il _____:
 - è affetta da grave infermità;
 - è deceduta in data _____ a _____;
 - ha abbandonato il/la figlio/a _____ in data _____ a _____;
 - lavoratrice dipendente presso (indicare Ente/Azienda) _____, Via/Piazza (ind. Azienda) _____, Comune _____ Tel. _____, rinuncerà ad usufruire dei suddetti riposi giornalieri per i periodi suindicati;
 - non è lavoratrice dipendente ma:
 - lavoratrice autonoma/libera professionista, ecc. _____

presso _____

(indicare il luogo di esercizio dell'attività);

casalinga.

(DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DEI RIPOSI AGGIUNTIVI DI CUI ALL'ART. 41 DEL D. LGS. 151/01)

- che usufruirà dei riposi aggiuntivi previsti dall'art. 41 del D. Leg.vo 151/2001:
- in via esclusiva
 - congiuntamente con l'altro genitore _____, nato a _____ il _____
 - lavoratore dipendente presso (indicare Ente/Azienda) _____, Via/Piazza (ind. Azienda) _____, Comune _____ Tel. _____;
 - lavoratore autonomo;

A tal fine dichiara che la madre non usufruisce dei suddetti riposi negli stessi periodi richiesti dal sottoscritto.

ALLEGA:

- la copia del provvedimento di affidamento esclusivo (in alternativa alla dichiarazione sostitutiva);
- il certificato medico comprovante la grave infermità della madre e la sua inidoneità ad assistere il/la minore;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione o, in alternativa, certificato di morte della madre;
- copia del documento di identità

Il sottoscritto è consapevole che:

- è soggetto alle 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 (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al 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).

Parma, _____ Firma _____ (*)

<p>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. _____</p> <p>_____ identificato con _____</p> <p>n. _____ rilasciato/a il _____ da _____</p> <p>_____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).</p> <p>Parma, _____ L'incaricato _____</p> <p>(Spazio riservato all'autentica della firma)</p>
--

(*) 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 del D.P.R. 445/2000).



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'Area Dirigenziale Personale e Organizzazione - U.O. Personale Tecnico Amministrativo ed Organizzazione 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 di Parma

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 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 distruzione) dei propri dati personali.

Parma, _____

Per presa visione, il/la dichiarante

DICHIARAZIONE DELLA MADRE NATURALE

La sottoscritta _____, nata a _____
il _____ e residente in _____,
provincia _____ Via/Piazza _____
dipendente presso (indicare Ente/Azienda) _____
Via/Piazza (ind. Azienda) _____
Comune _____ Tel. _____
Fax _____

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

- di non svolgere alcuna attività lavorativa;
- di rinunciare a fruire dei riposi giornalieri per il periodo dal _____ al _____
e di prestare regolare attività lavorativa presso (indicare Ente/Azienda) _____
_____ Via/Piazza (ind. Azienda) _____
_____ Comune _____
Tel. _____ Fax _____
- di non essere lavoratrice dipendente ma:
 - lavoratrice autonoma/libera professionista, ecc. _____ presso

(indicare il luogo di esercizio dell'attività);
 - casalinga impossibilitata a dedicarsi alla cura del figlio poiché impegnata, nel periodo richiesto,

_____.

A tal fine allega l'idonea documentazione.

ALLEGA: copia del documento di identità.

La sottoscritta è consapevole che è soggetta alle 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 (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).

Parma, _____ Firma _____



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'Area Dirigenziale Personale e Organizzazione - U.O. Personale Tecnico Amministrativo ed Organizzazione 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 di Parma

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 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 distruzione) dei propri dati personali.

Parma, _____

Per presa visione, il/la dichiarante



(allegare alla richiesta suddetta)

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

che la copia del/dei documento/i allegato/i alla presente richiesta è conforme all'originale in suo possesso.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle 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 (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- *decade dai benefici eventualmente conseguenti al 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).*

Parma, _____ Firma _____ (*)

