

Per la compilazione consultare il sito web al seguente indirizzo:

<http://www.unifi.it/CMpro-v-p-7588.html>

Per le trasmissioni inviare la richiesta all'indirizzo:

richieste.dipendenti@adm.unifi.it

Al Dirigente
Area Persone e Organizzazione
Università degli Studi di Firenze
mail: richieste.dipendenti@adm.unifi.it

e p.c. Al Responsabile/Dirigente/RAD

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

CHIEDE

di usufruire, ai sensi dell'art. 47 del D. Lgs. 26/03/2001, n. 151, di un congedo retribuito non retribuito
per la [malattia del figlio](#) _____

in data _____

per il periodo dal _____ al _____

A tal fine, 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 _____, codice fiscale _____;

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

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

ha usufruito di n. ____ giorni di congedo spettanti per malattia del figlio;

- che l'altro genitore, il/la Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____,
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;

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).*

Firenze, _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html

