

Al Dirigente  
Area Risorse Umane  
Università degli Studi di Firenze  
Piazza S. Marco, 4  
50121 FIRENZE

E p. c. Al Responsabile della Struttura:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di usufruire del congedo ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 151/01

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il/la Sig. \_\_\_\_\_

rapporto di parentela<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

che, nell'ordine di priorità fra i familiari<sup>2</sup> previsto dal D.Lgs. 119/11, è il beneficiario perché i predetti in ordine di successione sono:

- mancanti
- deceduti
- affetti da patologia invalidante, come da certificazione allegata, riferita al Sig. \_\_\_\_\_ quale<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

che il disabile è inserito nello stato di famiglia del sottoscritto ed è con lo stesso convivente

che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno

ovvero che il portatore di handicap è ricoverato a tempo pieno ma è richiesta l'assistenza da parte dei sanitari come da certificazione allegata

che nel mese di fruizione del congedo il sottoscritto non beneficia dei permessi ai sensi dell'art. 33 del L. 104/92.

<sup>1</sup>Rispetto al richiedente.

<sup>2</sup> Coniuge convivente, genitori anche adottivi, figli conviventi, fratelli/sorelle conviventi

<sup>3</sup> Grado di parentela rispetto al disabile



ALLEGA:

- o Certificazione di grave patologia come previsto dal D. Lgs. 119/11
- o Altra documentazione \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ (\*)

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).  
Firenze, \_\_\_\_\_ L'incaricato \_\_\_\_\_  
(Spazio riservato all'autentica della firma)

**(\*) 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'Ufficio 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 di Firenze

Responsabile del trattamento: Dott.ssa Jessica Cruciani Fabozzi – Tel. 0552757329-355 – Fax 0552757619

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.

Firenze, li \_\_\_\_\_

Per presa visione, il/la dichiarante

\_\_\_\_\_

