

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

e p.c.

Al Responsabile

---

---

---

La sottoscritta \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- di essere collocata in congedo di maternità prima del parto dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ (data presunta del parto);
- di poter usufruire della flessibilità del congedo di maternità, ai sensi dell'art. 20 del Decreto Legislativo 26.03.01, n. 151, dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ (data presunta del parto), astenendosi dal servizio a partire dal mese precedente la data presunta del parto;
- di essere collocata in congedo di maternità dopo il parto dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il/la figlio/a \_\_\_\_\_,  
è nato/a il giorno \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

### ALLEGA:

- il certificato medico attestante la data presunta del parto;
- il certificato medico rilasciato dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato (in caso di richiesta della flessibilità del congedo di maternità);
- 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);  
- 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. 0552757329-253-355 – 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, 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).

Firenze, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_(\*)

