

Al Dirigente
Area Risorse Umane
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 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⁽¹⁾ _____

A tal fine dichiara:

che, nell'ordine di priorità fra i familiari⁽²⁾ 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⁽³⁾ _____

altro _____

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

(1) Rispetto al richiedente

(2) Coniuge convivente, genitori anche adottivi, figli conviventi, fratelli/sorelle conviventi, parenti/affini entro il 3° grado conviventi

(3) 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 _____

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

(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 _____