

Al Dirigente
Area Risorse Umane
Università degli Studi di Firenze

~~XXXXXXXXXXXXXXX~~ @i&@ • c^ È a } â ^} à ^} cD aa{ È } à à

e p.c. Al Responsabile/Dirigente/RAD

Il sottoscritto _____ matr. _____

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 RIPOS 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).

Firenze, _____ Firma _____

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).

Firenze, _____ Firma _____

(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 _____ ^À