



CONGEDO PER LA MALATTIA DEL FIGLIO

Magnifico Rettore
Università di Parma
SEDE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a (comune, provincia, stato) _____ il _____
Codice Fiscale _____
in servizio presso l'Università di Parma, afferente al Dipartimento di _____
con la qualifica di _____

CHIEDE

di essere collocato/a in congedo per la malattia del figlio di età non superiore ai tre anni, ai sensi dell'art. 47, comma 1, del Decreto Legislativo 26.3.2001, n. 151, per il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome):

nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____
(come risulta dall'autocertificazione allegata, ove non già depositata agli atti dell'Amministrazione), per il/i seguente/i periodo/i:

di essere collocato/a in congedo per la malattia del figlio, nel limite dei cinque giorni lavorativi all'anno, la cui età è compresa fra i tre e gli otto anni, ai sensi dell'art. 47, comma 2, del Decreto Legislativo 26.3.2001, n. 151, per il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome):

nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____
(come risulta dall'autocertificazione allegata, ove non già depositata agli atti dell'Amministrazione), per il/i seguente/i periodo/i:

Il/La sottoscritto/a presenta, ai sensi della normativa vigente in materia, certificazione medica di malattia del figlio, necessaria per fruire del congedo richiesto.

Il/La sottoscritto/a dichiara: di essere genitore solo di non essere genitore solo

Il/La sottoscritto/a si impegna a dare tempestiva comunicazione al Magnifico Rettore dell'Università di Parma delle eventuali variazioni che dovessero intervenire durante il suo rapporto di lavoro.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole:

- che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale;
- che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

Luogo e data _____ firma _____



DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a (comune, provincia, stato) _____ il _____
Codice Fiscale _____

DICHIARA CHE

- è dipendente dell'Ente/Azienda _____
(indicare indirizzo completo) _____
- ha diritto ad usufruire del congedo per la malattia del figlio e che non è in astensione dal lavoro negli stessi giorni per il medesimo motivo;
- non ha diritto ad usufruire del congedo parentale in quanto:
- lavoratore autonomo (specificare) _____
- non lavoratore

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole:

- che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale;
- che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

Luogo e data _____ firma _____



DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE CONSAPEVOLE

- che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale;
- che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

N.B. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Luogo e data _____ firma _____