

Palermo, ___/___/___/

Al Direttore dell'U.O. C.
 Risorse Umane
 dell'Azienda Ospedaliera
 Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello
 Palermo



Il sottoscritt_ _____ nat il ___/___/___ a
 _____ (___) residente a _____ (___) in via
 _____ cap _____ cell. _____ in servizio presso l'
 U.O.C. _____ c/o P.O. _____ con la posizione funzionale
 di _____

CHIEDE

ai sensi:

- o del D.Lgs. n. 151/2001 del 26.3.2001 art. 32 – 34;
- o art. 45 del CCNL Sanità del 18.05.2018 già art. 17 del CCNL Sanità del 07.04.1999;
- o art. 15 del CCNL integrativo del CCNL del 2000 dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria;

- la **FRUIZIONE di n. _____ giorni di CONGEDO PARENTALE** per accudire il figli_ _____ nato a _____ il ___/___/___/ retribuito al:
- 100 % 30 % 0 %

autorizzato con provvedimento n. _____ del ___/___/___

- dal ___/___/___ al ___/___/___ dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___ dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___ dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___ dal ___/___/___ al ___/___/___

a tal fine consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del P.R.; ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che a tutt'oggi il sottoscritto ha usufruito di n. _____ giorni di congedo parentale.

Dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 676/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia del proprio documento d'identità

 (Il Richiedente)

 (Visto del Responsabile dell'U.O.)

Al Direttore dell'U.O. C.
 Risorse Umane
 dell'Azienda Ospedaliera
 Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello
 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' DELL'ALTRO GENITORE

1 sottoscritt_ _____ nato a _____

(____) il ____/____/____/, residente in via _____ n. _____

Cap. _____ Città _____ cell. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Di essere genitore di _____;

2. Di non / avere fruito di giorni di congedo parentale

se si, specificare il numero dei giorni ____ e il periodo

- dal ____/____/____ al ____/____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____
- dal ____/____/____ al ____/____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____
- dal ____/____/____ al ____/____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____
- dal ____/____/____ al ____/____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____

3. di essere dipendente presso _____;

(specificare Azienda/Ente etc. compreso indirizzo, città, telefono)

ovvero di essere:

liber__ professionista, casaling__, disoccupat__, altro _____

Dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 676/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia del proprio documento d'identità

Palermo, ____/____/____/

 (Il Dichiarante)