

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)