

OGGETTO: RICHIESTA CONGEDO MALATTIA FIGLIO/A

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

in qualità di docente di (docente/ATA) _____ in servizio presso la sede
_____ con contratto a tempo determinato tempo indeterminato

CHIEDE

ai sensi dell'art. 47 del d. lgs. 151/2001 di usufruire di un congedo per malattia del/la figlio/a o del minore in affido

(cognome e nome del figlio/a o del minore in affido)

nato/a il _____ luogo di nascita _____

in data _____

per il periodo dal _____ al _____ per n. gg lavorativi _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

-che l'altro genitore (anche adottivo o affidatario)

(cognome) _____ (nome) _____

nato il _____ luogo di nascita _____

dipendente dell'Ente/Azienda _____

Indirizzo azienda _____ Comune _____

Tel _____ NON ha fruito dello stesso congedo per lo stesso giorno / periodo richiesto dal/la sottoscritto/a;

non ha diritto ad usufruire di tale congedo in quanto:

pensionato;

lavoratore autonomo;

altro

ALLEGA:

- Certificato rilasciato dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato;
- Dichiarazione nascita figlio ovvero Dichiarazione adozione-affido figlio (se non già consegnato)

Il/la sottoscritto/a:

-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000

-è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (art. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

-è informato che CPLA Metropolitan di Bologna tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);

-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è il CPLA metropolitano di Bologna;

-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a bomm36300d@istruzione.it

Luogo e data _____

Il/la sottoscritto/a

VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO