



RICHIESTA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO di età inferiore o superiore ai 3 anni

Da compilare e spedire tramite posta interna o mail (presenze@uniud.it) all'Ufficio Personale Tecnico Amministrativo c/o DARU

FINALITÀ: La presente scheda è finalizzata alla richiesta di congedo per malattia del bambino ai sensi dell'art. 47 del T. U. sui congedi parentali n. 151/2001

__I__ sottoscritt_ _____, in servizio presso _____ con contratto di lavoro _____ a tempo determinato _____ a tempo indeterminato genitore di _____ nato il _____ in part-time al _____ % con orario di lavoro articolato su _____ giorni settimanali o _____ a tempo pieno comunica di voler fruire del congedo per malattia del figlio nel seguente periodo:

A tal fine allega certificato medico rilasciato da un medico specialista del S.S.N. o con esso convenzionato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 46 T.U. n. 445/2000)

__I__ sottoscritt_, dichiara, ai sensi dell'art 46 del T.U. sulla documentazione amministrativa n. 445/2000, di:
non aver usufruito del congedo per malattia del bambino presso altri datori di lavoro, diversi dall'Università di Udine, per il bambino _____ (suddetto);
di aver già usufruito del congedo per malattia del bambino suddetto, presso altri datori di lavoro, diversi dall'Università di Udine, come segue:
dal _____ al _____ presso _____ con il seguente trattamento economico: _____
dal _____ al _____ presso _____ con il seguente trattamento economico: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 T.U. n. 445/2000)

__I__ sottoscritt_, dichiara altresì, ai sensi dell'art 47 del T.U. sulla documentazione amministrativa n. 445/2000, che l'altro genitore _____ nat_ a _____ il ____ / ____ / _____ per il figlio/a _____, fino alla data del _____ non fruirà di congedo parentale;
(per lavoratori non dipendenti: es. lavoratori autonomi, liberi professionisti ...) (indicare l'ultimo giorno del periodo di congedo richiesto nella presente domanda)
è stato dipendente presso _____,
(indirizzo: _____) fino al ____ / ____ / ____ ed ha fruito dei seguenti periodi di congedo per malattia del bambino suddetto:

- entro il primo anno di vita (da 0 a 1 anno meno un giorno): -retribuito al 100%: giorni _____ -senza assegni: giorni _____
- entro il secondo anno di vita (da 1 a 2 anni meno un giorno): -retribuito al 100%: giorni _____ -senza assegni: giorni _____
- entro il terzo anno di vita (da 3 a 3 anni meno un giorno): -retribuito al 100%: giorni _____ -senza assegni: giorni _____



è dipendente presso _____,
(indirizzo: _____), non è in astensione dal lavoro negli stessi giorni, per lo stesso motivo, e che ha fruito dei seguenti periodi di congedo per malattia del bambino suddetto:

- entro il primo anno di vita (da 0 a 1 anno meno un giorno): -retribuito al 100%: giorni _____ -senza assegni: giorni _____
- entro il secondo anno di vita (da 1 a 2 anni meno un giorno): -retribuito al 100%: giorni _____ -senza assegni: giorni _____
- entro il terzo anno di vita (da 3 a 3 anni meno un giorno): -retribuito al 100%: giorni _____ -senza assegni: giorni _____

IL DIPENDENTE

Io sottoscritto:

- presto il mio consenso, fatto salvo quanto previsto dall'art. 24 del D.Lgs. n. 196/2003, a che i miei dati personali vengano raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per cui la presente dichiarazione viene resa;
- sono consapevole di essere 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 (art. 76 D.P.R. n. 445/2000);
- sono consapevole di decadere 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 (art. 71 e75D.P.R. 445/2000)

Data _____

Firma _____

(*) Ai sensi del comma 1 art.75 DPR 445/00 qualora dal controllo effettuato risulti la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art.13 del Dlgs. 196/2003: i dati sopraelencati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale vengono richiesti e sono utilizzati esclusivamente per tale scopo.

RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE	
Cod. Stip.	
Scheda Personale	
Presenze	
Stipendi	
CSA	