

RICHIESTA DI CONGEDO PARENTALE

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Siena
c/o Divisione Corsi III livello
Centro Didattico – Policlinico Le Scotte
53100 Siena

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Universitaria Senese
Viale Mario Bracci, 16
53100 Siena
e p.c.
All'Ufficio Trattamenti Economici
Università degli Studi di Siena
Via Banchi di Sotto, 55
53100 SIENA

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____ nato/a a _____, il _____,
CF _____, nome e cognome nascita _____, luogo
e data nascita _____ C.F. figlio/a _____

Dati Padre Facoltativo (nome cognome luogo e data di nascita e codice fiscale)

_____ iscritto/a per l'A.A. _____ al _____ di corso della Scuola di Specializzazione in _____

COMUNICA

nel rispetto dei termini di preavviso previsti dalla norma, che nel periodo dal _____ al _____, intende fruire del diritto di astensione facoltativa dal lavoro, **“congedo parentale”**, previsto dall'art.32 del D.Lgs. n.151 del 26 marzo 2001, *“Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità”*.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver già usufruito di _____ mesi di tale astensione facoltativa e si impegna a non superare:

- **10 mesi** complessivi (se usufruiti da entrambi i genitori come stabilito dall'art. 32 comma 1 del D.Lgs. n.151 del 26 marzo 2001);
- **6 mesi** complessivi (se usufruiti esclusivamente dalla madre/padre come stabilito dall'art. 32 comma 1 lettera a e b del D.Lgs. n.151 del 26 marzo 2001);
- **11 mesi** complessivi (se usufruiti da entrambi i genitori qualora il padre eserciti il diritto di astenersi dal lavoro per un periodo continuativo non inferiore a tre mesi).

Il/La sottoscritto/a, consapevole che ai sensi dell'art. 40 commi 3 e 5 del D.Lgs. 368/99 durante la sospensione per maternità usufruirà esclusivamente della parte fissa del trattamento economico

limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli della durata legale del corso di studi.

Siena _____

In fede
