

Al Direttore Generale
Università degli Studi di Siena

OGGETTO: Domanda di congedo di paternità. (art. 27-bis del D.Lgs. 151/2001)

DA PRESENTARSI CON UN PERIODO DI PREAVVISO NON INFERIORE A CINQUE GIORNI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente in _____ dipendente di questa Amministrazione, presso _____ con rapporto di lavoro:

- ☐ Tempo pieno
- ☐ Part time orizzontale
- ☐ Part time verticale

CHIEDE

Di avvalersi della possibilità di fruire del congedo di paternità, spettante a norma di legge:

➤ *Nei 2 mesi precedenti al parto/ o ingresso in famiglia in caso di adozione o affidamento*

dal giorno _____ **al giorno** _____

per il/la figlio/a (cognome/nome).....

- data presunta del parto.....(gg/mm/aaaa)
- data ingresso in famiglia.....(gg/mm/aaaa)

➤ *Nei 5 mesi successivi al parto/ o ingresso in famiglia in caso di adozione o affidamento*

dal giorno _____ **al giorno** _____

per il/la figlio/a (cognome/nome).....

- data del parto.....(gg/mm/aaaa)
- data ingresso in famiglia.....(gg/mm/aaaa)

DICHIARA

- ☐ di NON avere già usufruito per lo stesso minore di periodi di congedo di paternità
- ☐ di avere già usufruito per lo stesso minore di periodi di congedo di paternità per un totale di giorni:

Il sottoscritto DICHIARA, inoltre,

- di essere consapevole delle sanzioni civili e penali in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace, o di esibizione di atti falsi, o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;
- di essere stato/a informato/a che i dati personali raccolti attraverso il presente modulo e suoi allegati sono acquisiti esclusivamente per l'elaborazione del procedimento discendente dalla sua presentazione all'amministrazione;
- di aver letto attentamente l'informativa sul trattamento dei dati personali redatta dall'Università ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e pubblicata sul portale di Ateneo <https://www.unisi.it/ateneo/adempimenti/privacy>;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità per le quali il presente modulo è presentato all'Università.

FIRMA

Siena, _____

(Il/la dipendente)

VISTA LA RICHIESTA, SI AUTORIZZA

Il/la Responsabile di Struttura
