

Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"
Alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane

CONGEDO PARENTALE

Il/la sottoscritto/a.....matricola n°.....
tel/cell..... dipendente con qualifica di:
Presso l'UOC..... Direttore/Coordinatore
Genitore del/la bambino/a: nato/a il:

CHIEDE

di usufruire del congedo parentale, come previsto dall'art. 32 del D. Lgs. 151/2001, per i periodi:

dal	al	note
.....
.....
.....

Pesaro, Per presa visione:
(data) (firma) (il Responsabile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a
(cognome) (nome)
nato a il
(luogo) (prov.)
residente a in Via n.
(luogo) (prov.)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che l'altro genitore
(cognome e nome)

lavoratore dipendente presso
(Pubblica Amministrazione o Privato - indicare indirizzo completo)

non ha mai fruito del congedo parentale

ha fruito di periodi di congedo parentale nei seguenti periodi:

dal	al	note
.....
.....

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo) (data)

Il Dichiarante

.....