

All'Ufficio Risorse Umane
e p.c. Al Responsabile

OGGETTO: congedo per la malattia del figlio

Il/La sottoscritto/a: _____

nato/a a _____

il _____

vostro/a dipendente, in qualità di genitore di _____

nato/a a _____

il _____

con la presente comunica che intende assentarsi dal lavoro per fruire del congedo per la malattia del figlio ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs. n. 151/2001 dal _____ al _____

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 51 del D.Lgs. n. 151/2001, che l'altro genitore non è in astensione dal lavoro negli stessi giorni e per il medesimo motivo.
Si allega certificazione rilasciata dal SSN attestante la malattia del figlio.

Distinti saluti.

Trieste, _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a 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 (articolo 76 del DPR 445/2000);
- decade 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 (artt. 71 e 75 DPR 28.12.2000, n. 445).

Trieste, _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", e ss.mmi.i. che tutti i dati conferiti a questa Amministrazione, per le finalità connesse e strumentali al contratto in essere, saranno trattati, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Le informazioni riguardanti il trattamento dei dati sono reperibili al seguente indirizzo: <http://www.sissa.it/it/privacy>.

Trieste, _____

Per presa visione, il/la dichiarante _____