

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

Domanda di congedo per maternità o paternità

Ai sensi della Legge 08/03/2000, n. 53

Il sottoscritto								
Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					
inquadратo nel seguente profilo professionale								
Figura professionale		Categoria salariale		Posizione economica				
Direzione		Servizio						

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	il congedo obbligatorio per gravidanza
<input type="checkbox"/>	il congedo obbligatorio per puerperio
<input type="checkbox"/>	il congedo parentale (ex facoltativo) fino al sesto anno di vita
<input type="checkbox"/>	il congedo parentale dai sei agli otto anni di vita (ex facoltativo)
<input type="checkbox"/>	il congedo parentale dagli otto ai 12 anni di vita
<input type="checkbox"/>	la riduzione di orario per l'allattamento

a decorrere								
Dal				Al				

per il figlio								
Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Riduzione orario								
<input type="checkbox"/>	sì							
<input type="checkbox"/>	no							

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

- di far parte di un nucleo monoparentale
- di far parte di un nucleo pluriparentale

dati del secondo genitore

(da compilare in caso di nucleo pluriparentale)

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Situazione lavorativa

- disoccupato
- lavora presso

Denominazione

Sede operativa	
-----------------------	--

Provincia

□

Congedo malattia figlio

(da compilare se il secondo genitore lavora)

- non ha usufruito del congedo malattia figlio
- ha usufruito del congedo malattia figlio nel seguente periodo

Periodo

DICHIARA INOLTRE

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza di quanto previsto dalla normativa vigente sulla modalità di utilizzo dei congedi
 - di essere a conoscenza che congedi e orari vanno concordati con il responsabile del servizio

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante