

IL PRESENTE MODULO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE DEVE ESSERE INVIATO, ALLEGANDO I DOCUMENTI DI IDENTITÀ DI TUTTI I FIRMATARI, ALL'ATTENZIONE DI RITA CAMICIOTTI DELLA SOC GESTIONE RISORSE UMANE – SETTORE PRESENZE AL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL:.

ispropresenze.risorseumane@uslcentro.toscana.it

SEZIONE DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola n. _____

Dipendente con qualifica di _____ assegnato/a alla Struttura _____
 con sede di servizio _____

In qualità di genitore naturale del minore _____ nato/a il _____.

AFFIDATARIO - ADOTTIVO

(dal _____ con effettivo ingresso in famiglia dal _____)
 del minore _____ nato/a il _____.

DICHIARA di essersi assentato/a dal lavoro per la MALATTIA, come attestato dal certificato medico allegato alla presente, per l'assistenza del minore:

- Per il/i giorno/i _____;
 Per il periodo compreso tra _____ e il _____.

Data _____ Firma del dipendente _____

Il Direttore / Responsabile Struttura: _____

Data _____ Firma _____

SEZIONE DA COMPILARE A CURA DELL'ALTRO GENITORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____ Provincia _____

A seguito della richiesta di congedo per malattia del figlio entro l'8° anno di età, presentata dal dipendente di ISPRO, Sig./Sig.ra _____

DICHIARA

di svolgere attività lavorativa presso: _____

- DI AVER usufruito dei giorni/periodi DAL _____ AL _____ con la seguente retribuzione _____;
 DI NON AVER MAI usufruito dei giorni di congedo per malattia del figlio/a.

e infine di non aver fruito dello stesso permesso nello stesso giorno o periodo nel quale ne ha fruito l'altro genitore, dipendente di ISPRO.

Data _____

Il/La Dichiariante _____

(Firma per esteso con grafia leggibile)

INFORMATIVA: Informiamo che le dichiarazioni mendaci ed i dati non corrispondenti a verità sono punite ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000). In merito al trattamento dei dati raccolti, si rinvia all'informativa consegnata e sottoscritta dai dipendenti dell'Istituto ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016.

SPAZIO RISERVATO ALLA S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE (SETTORE PRESENZE)

Documentazione registrata in data _____ Visto operatore _____

Note _____