

|  |                                                                                                   |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Regione Liguria<br><br>Ufficio destinatario<br>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 |       |         |                          |     |
|                    |        |                |                  |                             |        |                               |       |         |                          |     |

| inquadramento nel seguente profilo professionale |  |                     |
|--------------------------------------------------|--|---------------------|
| Figura professionale                             |  | Categoria salariale |
|                                                  |  |                     |
| Direzione                                        |  | Servizio            |
|                                                  |  |                     |

### CHIEDE

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

| a decorrere |    |
|-------------|----|
| Dal         | Al |
|             |    |
|             |    |
|             |    |

| per il figlio         |    |       |                  |
|-----------------------|----|-------|------------------|
| Cognome               |    | Nome  |                  |
|                       |    |       |                  |
| Data di nascita       |    | Sesso | Luogo di nascita |
|                       |    |       |                  |
| Cittadinanza          |    |       |                  |
|                       |    |       |                  |
| Riduzione orario      |    |       |                  |
| <input type="radio"/> | Sì |       |                  |
| <input type="radio"/> | 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 veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

|                       |                                          |
|-----------------------|------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | di far parte di un nucleo monoparentale  |
| <input type="radio"/> | di far parte di un nucleo pluriparentale |

|                                                                                                                     |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|-----------|--|--------|----------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> <b>dati del secondo genitore</b><br><i>(da compilare in caso di nucleo pluriparentale)</i> |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| Cognome                                                                                                             |        |  | Nome      |  |        | Codice Fiscale |       |         |                          |     |
|                                                                                                                     |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| Situazione lavorativa                                                                                               |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| <input type="radio"/> disoccupato                                                                                   |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| <input type="radio"/> lavora presso                                                                                 |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                       |        |  |           |  |        | Tipologia      |       |         |                          |     |
|                                                                                                                     |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| Sede operativa                                                                                                      |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                           | Comune |  | Indirizzo |  | Civico | Barrato        | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                     |        |  |           |  |        |                |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Orario lavorativo                                                                                                   |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
|                                                                                                                     |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| Congedo malattia figlio<br><i>(da compilare se il secondo genitore lavora)</i>                                      |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| <input type="radio"/> non ha usufruito del congedo malattia figlio                                                  |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| <input type="radio"/> ha usufruito del congedo malattia figlio nel seguente periodo                                 |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
| Periodo                                                                                                             |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |
|                                                                                                                     |        |  |           |  |        |                |       |         |                          |     |

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 |
| <div></div>           |

### Elenco degli allegati

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

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

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
|              |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |