



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 21 Rev. 1 del 26/09/2018 Pagina 1 di 1
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	
RICHIESTA INTERRUZIONE CONGEDO PARENTALE	

Il/la sottoscritto/a NOME: COGNOME:
MATRICOLA: in servizio presso:
con qualifica di:

CHIEDE

di interrompere il congedo parentale richiesto per il figlio/a O per il minore affidato

☐ il/i giorno/i

☐ per il/i periodo/i dal al

per la seguente motivazione:

☐ A) malattia propria

☐ B) malattia del/la figlio/a O minore in affidamento

ALLEGA per il caso A: certificazione medica OVVERO indicazione del numero di protocollo e data del certificato medico telematico

ALLEGA per il caso B: "MU 24 Richiesta congedo malattia figlio" e relativi allegati

Il/la sottoscritto/a:

-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000

-è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

-è informata che AOUI tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);

-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è l'AOUI e delegato al trattamento è il Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;

-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a servizio.personale@aovr.veneto.it, all'indirizzo postale della sede legale di questa AOUI.

Data _____

Firma _____

Data _____	Firma (Direttore/Responsabile UOC /Servizio/ CAD / RAD/PO) _____
Per la sola dirigenza sanitaria e medica :	
Data _____	Firma Direttore (Direzione Medica Ospedaliera) _____