



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 17 Rev. 2 del 10/08/2022 Pagina 1 di 2
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	
RICHIESTA CONGEDO PATERNITA' ALTERNATIVO	

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

CHIEDE

di essere collocato in congedo di paternità (**alternativo alla madre**) dal giorno al giorno
 per il/la figlio/a o il minore in affidamento

A tal fine DICHIARA che la madre (anche adottiva o affidataria)
nata a il :

- ☐ è affetta da grave infermità come da certificazione medica allegata*
- ☐ è deceduta in data a
- ☐ ha abbandonato il/la figlio/a in data a **
- ☐ si trova in condizione di restrizione della libertà personale
- ☐ prima della grave infermità/decesso/abbandono ha usufruito del congedo di maternità dal al presso (indicare l'Ente/Azienda)
 Via/Piazza (ind. Azienda)

Comune

ALLEGA:

1) "MU19 – Dichiarazione nascita figlio" (solo il personale NON afferente al SPS) oppure "MU 25 Dichiarazione adozione-affido figlio"

Nel caso di personale afferente al Servizio Professioni Sanitarie comunica la data di nascita del figlio tramite il **modulo on line "Dichiarazione nascita figlio"** disponibile su Bandi e Istanze.

2) * certificato medico comprovante la grave infermità della madre e la sua inidoneità ad assistere il/la minore;

3) ** copia del provvedimento di affidamento esclusivo;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

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



Il sottoscritto

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

-è informato 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 UOC/Responsabile) _____

Per la sola dirigenza sanitaria e medica **FIRMA OBBLIGATORIA** :

Data _____

Firma Direttore (Direzione Medica Ospedaliera) _____

Per la Dirigenza Sanitaria e Medica è OBBLIGATORIO raccogliere il visto della Direzione Medica Ospedaliera, i moduli privi di tale visto non saranno lavorati.