



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 20 Rev. 4 del 12/06/2024 Pagina 1 di 2
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	
RICHIESTA RIPOSI GIORNALIERI	

La/il sottoscritta/o NOME: COGNOME:
MATRICOLA: in servizio presso:
con qualifica di:

CHIEDE

☐ A) di fruire dei riposi giornalieri retribuiti previsti dall'art. 39 del D. Leg.vo 151/2001 dal al
 per il/la figlio/a o il minore in affidamento

☐ B) di fruire dei riposi aggiuntivi previsti dall'art. 41 del d. lgs. 151/2001 in caso di parto e adozione o affidamento plurimo, dal al per il/la/i figlio/a/i

- ☐ in via esclusiva
☐ congiuntamente con l'altro genitore¹

I riposi saranno fruiti:

Turno mattutino

- ☐ all'inizio del turno
☐ alla fine del turno

Turno pomeridiano

- ☐ all'inizio del turno
☐ alla fine del turno

Da compilare soltanto dai dirigenti - l'inizio del turno è stabilito alle ore:

DATI DELL'ALTRO GENITORE: Cognome e nome

data nascita

luogo

- ☐ lavoratore dipendente presso (indicare Ente/Azienda)

Via/Piazza

, Comune

Tel.

, mail

- ☐ non lavoratore o lavoratore autonomo

¹Nel caso di adozione o affidamento si intende genitore adottivo/a o affidatario/a



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

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



Nel caso il richiedente sia il padre: il sottoscritto DICHIARA che la madre nei giorni richiesti **non** usufruisce di riposi giornalieri e non è **assente dal lavoro per congedo di maternità o parentale per lo stesso figlio**.

Data _____

Firma _____

ALLEGA: “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.

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 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.