



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 31 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 PROLUNGAMENTO CONGEDO PARENTALE	

Il/la sottoscritto/a NOME:

COGNOME:

MATRICOLA:

in servizio presso:

con qualifica di:

CHIEDE

di usufruire del prolungamento del congedo parentale, ai sensi dell'art. 33 del d. lgs 151/2001 per il figlio/a o per il minore in affido in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, c. 1, della l.104/1992:

☐ il/i giorno/i

☐ per il/i periodo/i dal

al

dal

al

dal

al

dal

al

A tal fine **DICHIARA:**

cognome e nome dell'altro genitore

;

nato/a

il

:

☐ l'altro genitore ha usufruito di prolungamento del congedo parentale nei seguenti periodi:

Dal	Al	Tot. giorni	% retribuzione	Presso l'Ente/Azienda (denominazione, indirizzo, telefono)

☐

l'altro genitore è dipendente presso l'Ente/Ditta

indirizzo

tel

ma non ha usufruito di alcun periodo di prolungamento di congedo parentale;

☐

l'altro genitore non ha diritto ad usufruire del prolungamento del congedo parentale in quanto:

☐

lavoratore autonomo;

☐

non lavoratore;



- ☐ di essere genitore solo poiché l'altro genitore:
- ☐ è deceduto/a in data a ;
 - ☐ è affetto/a da grave infermità come da certificazione medica allegata*;
 - ☐ ha abbandonato il/la figlio/a in data (documentazione agli atti del Comune di);
 - ☐ non ha riconosciuto il figlio;
 - ☐ versa in regime di restrizione della libertà personale;
- ☐ di essere genitore solo poiché unico affidatario del figlio**

DICHIARA inoltre:

- di aver fruito interamente (anche in alternanza con l'altro genitore) del periodo di congedo parentale ordinario retribuito al 30%;

- ☐ di aver già consegnato all'AOUi tutta la documentazione comprovante la situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, c. 1, della l.104/1992 OPPURE
- ☐ di allegare alla presente tutta la documentazione comprovante la situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, c. 1, della l.104/1992.

ALLEGA:

- ☐ "MU19 – Dichiarazione nascita figlio" (solo il personale NON afferente al SPS) oppure "MU 25 Dichiarazione adozione-affido figlio" (se non già consegnato). **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 (se non già comunicato).
- ☐ **copia del provvedimento di affidamento esclusivo;
- ☐ *certificato medico comprovante la grave infermità dell'altro genitore e la sua inidoneità ad assistere il/la minore;

Il presente modulo deve essere consegnato almeno 15 giorni prima dell'inizio del periodo richiesto.

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 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) _____