

All'Area del Personale
Divisione Personale Tecnico-Amministrativo e
Bibliotecario
(fax 06/57335259 – 06/57335253)

OGGETTO: CONGEDO MATERNITA'

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ () il _____
codice fiscale _____
in servizio presso _____

COMUNICA

Che usufruirà dal giorno..... al giorno del congedo obbligatorio previsto dagli art. 16 – 17 – 20 del D.Lgs. 151/2001 in modalità:

- Anticipata (lavori gravosi o pregiudizievoli art.17 D.Lgs. 151/01);
- Ordinaria (art. 16 D. Lgs. 151/01);
- Flessibile (art.20 D. Lgs. 151/01);
- 5 mesi dopo l'evento del parto (art. 16 c.1.1 D.Lgs, 151/2001.

A tal fine dichiara che la data presunta del parto è ilcome risulta dal certificato medico di gravidanza che si allega.

Recapito (se diverso da quello noto all'Amministrazione)

.....

La sottoscritta si impegna, inoltre, a presentare entro 30 giorni dal parto il certificato di nascita, ovvero la dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni che la legge commina per dichiarazioni false e/o reticenti (artt. 483, 485 Codice Penale e art. 76 D.P.R. 445-2000).

- Il/la sottoscritto/a è consapevole che l'Università effettuerà dei controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese (art 71 D.P.R. 445-2000).

- Il/la sottoscritto/a autorizza l'Università degli studi di Roma Tre al trattamento dei dati personali, nel rispetto del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data,

Firma del richiedente
