

Amministrazione destinataria

Regione Piemonte

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Domanda di congedo per maternità o paternità*****Ai sensi della Legge 08/03/2000, n. 53*****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					Piano
					<input type="checkbox"/>
					SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Posta elettronica certificata	
				<input type="text"/>	

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**inquadrato nel seguente profilo professionale**

Figura professionale	Categoria salariale	Posizione economica
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direzione	Servizio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**CHIEDE**

- ☐ il congedo obbligatorio per gravidanza
- ☐ il congedo obbligatorio per puerperio
- ☐ il congedo parentale (ex facoltativo) fino al sesto anno di vita
- ☐ il congedo parentale dai sei agli otto anni di vita (ex facoltativo)
- ☐ il congedo parentale dagli otto ai 12 anni di vita
- ☐ la riduzione di orario per l'allattamento

**a decorrere**

Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**per il figlio**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

**Riduzione orario**

- ☐ sì
- ☐ no

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☐ di far parte di un nucleo monoparentale
- ☐ di far parte di un nucleo pluriparentale

☐ **dati del secondo genitore***(da compilare in caso di nucleo pluriparentale)*

Cognome

Nome

Codice Fiscale

**Situazione lavorativa**

- ☐ disoccupato
- ☐ lavora presso

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede operativa

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

Orario lavorativo

**Congedo malattia figlio***(da compilare se il secondo genitore lavora)*

- ☐ non ha usufruito del congedo malattia figlio
- ☐ ha usufruito del congedo malattia figlio nel seguente periodo

Periodo

**DICHIARA INOLTRE**

- ☒ di essere a conoscenza di quanto previsto dalla normativa vigente sulla modalità di utilizzo dei congedi
- ☒ di essere a conoscenza che congedi e orari vanno concordati con il responsabile del servizio

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

- ☐ altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

**Luogo**

**Data**

**Il dichiarante**