

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

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							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**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
Direzione		Servizio

**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

**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 veritiera 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**