

Al Dirigente
Area Persone e Organizzazione
Università degli Studi di Firenze
mail: richieste.dipendenti@adm.unifi.it

e p.c.

Al Responsabile/Dirigente/RAD

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

CHIEDE

di usufruire, ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs. 26/3/2001, n. 151, di un congedo retribuito non retribuito

in data _____;

per il periodo dal _____ al _____

per la **malattia del minore** _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

_____ provincia _____ Via/Piazza _____,

che è stato/a adottato/a preso/a in affidamento in data _____ ed ha fatto ingresso
in famiglia il _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a,

DICHIARA:

- che l'altro genitore adottivo/a o affidatario/a _____, nato/a
a _____ il _____, dipendente dell'Ente/Azienda
(ind. Azienda) _____, Via/Piazza _____
_____, Comune _____, Tel. _____:

- non ha usufruito dello stesso congedo per lo stesso giorno/periodo richiesto dal/la sottoscritto/a;
- ha usufruito di n. _____ giorni di congedo spettanti per malattia del figlio;

- che l'altro genitore adottivo/a o affidatario/a _____, nato/a
a _____ il _____, non usufruisce dello stesso
congedo in quanto:

- pensionato;
- lavoratore autonomo;
- altro: _____.

ALLEGA:

- certificato rilasciato dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato;
- copia del provvedimento di adozione o di affidamento, o del verbale rilasciato dall'autorità competente, attestante la data di effettivo ingresso del bambino nella famiglia adottiva o affidataria, per le adozioni nazionali;
copia dell'atto rilasciato dall'autorità competente, ovvero ente autorizzato, o copia della sentenza del giudice straniero attestante l'ingresso in Italia del minore, per le adozioni internazionali



copia del documento di identità.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della 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).

Firenze, li _____ Firma _____(*)

(allegare alla richiesta suddetta)

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

che la copia del/dei documento/i allegato/i alla presente richiesta è conforme all'originale in suo possesso.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della 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).

Firenze, _____ Firma _____ (*)