

Al Dirigente  
Area Persone e Organizzazione  
Università degli Studi di Firenze  
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@unifi.it~~

e p.c. Al Responsabile/Dirigente/RAD

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ mail (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di fruire dei **riposi giornalieri** previsti dall'art. 40 del D. Leg.vo 151/2001 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il/la/i figlio/a/i \_\_\_\_\_,
- di fruire dei riposi aggiuntivi previsti dall'art. 41 del D. Leg.vo 151/2001 in caso di parto plurimo, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il/la/i figlio/a/i \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- che il/la figlio/a \_\_\_\_\_, è nato/a il giorno \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_;
- che i figli \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
sono nati il giorno \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_.

**(DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DEI RIPOSI DI CUI ALL'ART. 40 DEL D. LGS. 151/01)**

- che la madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_:
  - è affetta da grave infermità;
  - è deceduta in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;
  - ha abbandonato il/la figlio/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;
  - lavoratrice dipendente presso (indicare Ente/Azienda) \_\_\_\_\_, Via/Piazza (ind. Azienda) \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, rinuncerà ad usufruire dei suddetti riposi giornalieri per i periodi suindicati;
  - non è lavoratrice dipendente ma:
    - lavoratrice autonoma/libera professionista, ecc. \_\_\_\_\_



presso \_\_\_\_\_

(indicare il luogo di esercizio dell'attività);

casalinga.

**(DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DEI RIPOSI AGGIUNTIVI DI CUI ALL'ART. 41 DEL D. LGS. 151/01)**

- che usufruirà dei riposi aggiuntivi previsti dall'art. 41 del D. Leg.vo 151/2001:
- in via esclusiva
  - congiuntamente con l'altro genitore \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  - lavoratore dipendente presso (indicare Ente/Azienda) \_\_\_\_\_, Via/Piazza (ind. Azienda) \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_;
  - lavoratore autonomo;

A tal fine dichiara che la madre non usufruisce dei suddetti riposi negli stessi periodi richiesti dal sottoscritto.

**ALLEGA:**

- la copia del provvedimento di affidamento esclusivo (in alternativa alla dichiarazione sostitutiva);
- il certificato medico comprovante la grave infermità della madre e la sua inidoneità ad assistere il/la minore;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione o, in alternativa, certificato di morte della madre;
- copia del documento di identità

*Il sottoscritto 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 (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 \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DELLA MADRE NATURALE

La sottoscritta \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,  
provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
dipendente presso (indicare Ente/Azienda) \_\_\_\_\_  
Via/Piazza (ind. Azienda) \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

- di non svolgere alcuna attività lavorativa;
- di rinunciare a fruire dei riposi giornalieri per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
e di prestare regolare attività lavorativa presso (indicare Ente/Azienda) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza (ind. Azienda) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_
- di non essere lavoratrice dipendente ma:
  - lavoratrice autonoma/libera professionista, ecc. \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_  
(indicare il luogo di esercizio dell'attività);
  - casalinga impossibilitata a dedicarsi alla cura del figlio poiché impegnata, nel periodo richiesto,  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

A tal fine allega l'idonea documentazione.

ALLEGA: copia del documento di identità.

*La sottoscritta è consapevole che è soggetta 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).*

Firenze, \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ <sup>À</sup>