



UNIVERSITÀ DI PARMA

Al Magnifico Rettore
Università di Parma
Via Università, 12
43122 Parma

Il/La sottoscritto/a _____ categoria: _____

in servizio presso : _____ nell'area: _____

CHIEDE

di usufruire del congedo ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 151/01

per il periodo dal _____ al _____

per il periodo dal _____ al _____

per il/la Sig. _____

rapporto di parentela⁽¹⁾ _____

A tal fine dichiara:

che, nell'ordine di priorità fra i familiari⁽²⁾ previsto dal D.Lgs. 119/11, è il beneficiario perché i predetti in ordine di successione sono:

- mancanti
- deceduti
- affetti da patologia invalidante, come da certificazione allegata, riferita al

Sig. _____ quale⁽³⁾ _____

altro _____

che il disabile è inserito nello stato di famiglia del sottoscritto ed è con lo stesso convivente

che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno

ovvero che il portatore di handicap è ricoverato a tempo pieno ma è richiesta l'assistenza da parte dei sanitari come da certificazione allegata

(1) Rispetto al richiedente

(2) Coniuge convivente, genitori anche adottivi, figli conviventi, fratelli/sorelle conviventi

(3) Grado di parentela rispetto al disabile

ALLEGA:

- o Certificazione di grave patologia come previsto dal D. Lgs. 119/11
- o Altra documentazione _____

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).

Parma, _____ Firma _____ (*)

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____
_____ identificato con _____
n. _____ rilasciato/a il _____ da _____
_____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Parma, _____ L'incaricato _____

(Spazio riservato all'autentica della firma)

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Area Dirigenziale Personale e Organizzazione - U.O.S. Amministrazione del Personale Tecnico Amministrativo provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere, l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università di Parma

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Parma, _____

Per presa visione, il/la dichiarante



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

(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).

Parma, _____ Firma _____ (*)



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

Area Dirigenziale Personale e Organizzazione
U.O. Personale Tecnico Amministrativo ed Organizzazione
Mod. Congedo art.42 D.Lgs. 151/01