



Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
 profilo professionale _____ categoria _____
 in servizio presso _____ con rapporto di lavoro a tempo
 indeterminato/determinato, in regime di tempo pieno/part-time (*) _____

COMUNICA

- che si asterrà dal lavoro dal giorno _____ al giorno _____
- che si asterrà dal lavoro dal giorno _____ al giorno _____
- che si asterrà dal lavoro dal giorno _____ al giorno _____

per un totale di giorni.....

oppure

che si asterrà dal lavoro il giorno.....i giorni.....**
 mese.....anno.....

- Per 3 ore oppure per 3 ore e 36 minuti oppure in part-time, secondo calcolo proporzionale
- Con retribuzione pari al 100% con retribuzione pari al 30% senza retribuzione (0%)

DICHIARA

- Che in data.....
- È nata la figlia è nato il figlio sono nati le figlie/i figli

Specificare se si tratta del 1°/2°figlio

- Che in data
- È entrato/a sono entrate/i a far parte del nucleo familiare la /il/i (nome e cognome).....

data di nascita.....luogo di nascita.....n.provvedimento di
 adozione.....

- Che ha fruito presso altro datore di lavoro **dei seguenti periodi di congedo parentale

Denominazione datore di lavoro.....per complessivi giorni
 totali.....retribuiti al.....%



Che l'altro genitore (nome e cognome)**.....

Lavoratore dipendente,ha fruito/fruirà dei seguenti periodo di congedo

Denominazione datore di lavoro.....per complessivi giorni
totali.....retribuiti al.....%

che l'altro genitore *(nome e cognome).....non ha fruito
/fruirà di alcun periodo di congedo parentale.

Data _____

II/ La dipendente

Visto del Responsabile del Servizio
Nome e cognome-----

Firma-----

COMPILARE SOLO SE RIENTRANTI NEI PARAMETRI PREVISTI

REDDITO:con reddito personali annui inferiori a 2,5 volte l'ammontare della pensione minima INPS

E

PERIODI. Solo per i periodi eccedenti i 6 mesi complessivamente richiesti dai due genitori;

Oppure:per richieste fra i 3 e gli 8 anni di vita del figlio

La /ilsottoscritta/o.....

CHIEDE

Il pagamento dei giorni di congedo,qualora spettante in base all'art.34 del D.legs n.151/2001

Data _____

II/ La dipendente

Visto del Responsabile del Servizio
Nome e cognome-----

Firma-----

(*) In caso di rapporto di lavoro part-time specificare tipologia.



Comune di Gravina di Catania

CONGEDO PARENTALE

(**) Il congedo a ore non è cumulabile con permessi/riposi relativi a maternità/paternità
N:B:Spettano 3 ore di congedo per chi lavora su 6 giorni e spettano 3 ore e 36 minuti per chi lavora su 5 giorni
.In caso di part time sarà l'Ufficio a procedere al calcolo proporzionale.

Al fine dichiara che quanto sopra affermando risponde al vero ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445 artt.46/47/76)e si riserva di produrre idonea documentazione giustificativa per la fruizione del congedo

Data _____

Il/ La dipendente

Visto del Responsabile del Servizio
Nome e cognome-----

Firma-----

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

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine della concessione dei permessi richiesti e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. Il titolare del trattamento dei dati è il/la Responsabile del servizio personale. I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla normativa.