



Amministrazione destinataria

Provincia di Rieti

Ufficio destinatario

Settore I

Comunicazione di astensione dal lavoro per malattia del figlio di età compresa tra i 3 anni e i 14 anni

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

dipendente di questa Provincia

Area di inquadramento	Profilo professionale
-----------------------	-----------------------

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

COMUNICA

che ai sensi del decreto legislativo 26/03/2001, n. 151, art. 47, comma 2 intende astenersi dal lavoro per

Numero giorni

con decorrenza dal

Dal giorno	Al giorno
------------	-----------

per malattia de/della figlio/a

dati del/la bambino/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

e dunque di età compresa tra i 3 anni e i 14 anni.

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 veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di aver già usufruito dei seguenti giorni di permesso non retribuito

Numero giorni

nel corso dell'anno

Anno di vita del bambino in cui sono stati usufruiti i giorni

DICHIARA INOLTRE

che il proprio coniuge non è in astensione dal lavoro per lo stesso periodo richiesto dal/dalla sottoscritto/a e per il medesimo motivo

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato
- 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.

Rieti

Luogo

Data

il dichiarante