Al Direttore Generale
_____
_____

Il/La sottoscritto/a_____matr._____

in servizio presso_____

sede di lavoro_____ recapito telefonico_____

CHIEDE

di poter usufruire di un permesso retribuito ai ***sensi dell'art. 30, comma 2, del CCNL 16.10.2008***, per nascita figli o per gravi motivi personali o familiari

- ***per il giorno***_____
- ***per il periodo*** dal _____al_____
- ***dalle ore***_____***alle ore*** _____del giorno_____

a) lutto per decesso di parenti oltre il secondo grado e affini oltre il primo grado	
b) assistenza domiciliare dei familiari conviventi	
c) assistenza per ricoveri ospedalieri dei familiari, conviventi e non, entro il 3° grado	
d) assistenza a familiari non conviventi entro il 2° grado	
e) esami clinici e visite mediche specialistiche, terapie ed accertamenti diagnostiche dei familiari conviventi, del coniuge, dei genitori (anche se non conviventi) e del dipendente	
f) inserimento dei figli nella scuola materna e nido	
g) partecipazione a processi civili o penali in qualità di attore, convenuto o testimone	
h) trasloco	
i) altri eventi, attinenti alla persona del dipendente o della Sua famiglia, motivati o documentati.	

A tale fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.200 n. 445, che:

(***l'autocertificazione dovrà contenere tutte le informazioni utili all'amministrazione per poter procedere agli opportuni accertamenti***)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nei casi di cui ai punti a), b), c), e d) della Circolare, occorrerà che tali circostanze siano attestate dalle competenti strutture sanitarie ovvero, nel caso di assistenza domiciliare, dal dipendente mediante la presente autodichiarazione. La relativa attestazione dovrà essere trasmessa a PERTAM entro 5 gg. dall'evento.

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle 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); è consapevole, altresì, di decadere dai benefici eventualmente conseguenti dal 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).

L'Aquila,_____ Firma del dipendente_____

Informativa ai sensi del codice in materia in materia di protezione dei dati personali
(articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Ateneo 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 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 degli Studi di l'Aquila
Responsabile del trattamento: Pietro DI BENEDETTO – Tel. 0862/432040 – Fax 0862/432089.
Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, 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 distribuzione) dei propri dati personali.

L'Aquila,_____ Per presa visione, il/la dichiarante_____