



DOMANDA DI CONGEDO PARENTALE
(decreto legislativo n. 151/2001)

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi dell'Insubria

Ufficio Post Lauream Area Medica
Scuole.spec@uninsubria.it

A) Dati del/della richiedente

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (prov. _____) il _____ residente in Via
_____ n. _____ cap. _____ Località _____
(prov. _____) domiciliato/a (se diverso dalla residenza) in Via _____ n. _____ cap
_____ Località _____ tel _____ (eventuale recapito PEC
_____) iscritto/a per l'anno accademico _____ al _____ anno
della Scuola di Specializzazione in _____

CHIEDE

di usufruire del congedo parentale nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ dal _____ al _____
dal _____ al _____ dal _____ al _____

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

B) dati del minore

nome _____ cognome _____ codice fiscale _____
_____ nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ via _____

C) dichiarazione del/della richiedente

- di non aver usufruito per lo stesso minore di periodi di congedo parentale;
 di avere già usufruito per lo stesso minore di periodi di congedo parentale per un totale di giorni _____.

D) dati dell'altro genitore

nome _____ cognome _____ codice fiscale _____
_____ nato/a il _____ a _____ prov. _____
Stato _____ attività lavorativa _____

lavoratore/lavoratrice dipendente presso _____ con sede a _____
in via _____

non è lavoratore/lavoratrice dipendente (specificare tipologia) _____

non ha richiesto, per lo stesso minore, periodi di congedo parentale

ha richiesto, per lo stesso minore, periodi di congedo parentale per un numero di giorni _____

E) note

F) dichiarazioni

DICHIARA

di essere a conoscenza che durante il periodo di sospensione non potrà partecipare alle attività didattico-pratiche e che dovrà recuperare l'attività didattica ed il tirocinio pratico non effettuato nel predetto periodo, ai fini del raggiungimento della formazione specialistica previsto dall'ordinamento della suddetta Scuola.

DICHIARA

infine di essere a conoscenza che il periodo di sospensione del corso deve essere recuperato interamente in un tempo identico al periodo di assenza e che ciò comporta inevitabilmente uno slittamento della futura data di conseguimento del diploma di specializzazione.

G) allegati

copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;

DICHIARO DI IMPEGNARMI A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE QUALSIASI VARIAZIONE

La comunicazione deve essere trasmessa via email utilizzando la casella di posta elettronica istituzionale.

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)

I dati personali e sensibili forniti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto e in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori e, nel caso di eventuale rifiuto, l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali e sensibili inoltre possono essere oggetto di comunicazione ad altre amministrazioni pubbliche (o soggetti privati), nei casi previsti dalla legge e/o qualora queste debbano trattare gli stessi per eventuali procedimenti di propria competenza.

Data,

(firma)