



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
“Santobono – Pausilipon”

Via Teresa Ravaschieri, n° 8 (già Via della Croce Rossa)
80122 Napoli - Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

Al Direttore UOC Gestione Risorse Umane
personale@santobonopausilipon.it

RICHIESTA CONGEDO PATERNITA' OBBLIGATORIO

D. Lgs. 151/2001 – D. Lgs. 105/2022

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà
(Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ residente a
_____ via _____ dipendente di
questa Azienda in servizio presso _____ inquadrato con il profilo professionale
di _____ matricola n. _____
cellulare _____ pec: _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, e della decadenza dai benefici conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga una non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

- che la data presunta del parto è _____;
- che il/la proprio/a figlio/a (nome, cognome) _____ è nato/a a
_____ il _____;
- che il/la proprio/a figlio/a adottivo/a (nome e cognome) _____ ha fatto
ingresso nel nucleo familiare in data _____;
- che il/la proprio/a figlio/a (nome, cognome) _____ è deceduto/a
il _____;
- che si tratta di un parto gemellare;
- di **NON aver mai fruito** per il/la suddetto/a figlio/a di periodi di congedo di paternità obbligatorio;
- di **aver fruito** per il/la suddetto/a figlio/a del congedo di paternità obbligatorio per un **totale di giorni:**
_____.

CHIEDE

la fruizione di permessi retribuiti relativi al **congedo di paternità obbligatorio** ai sensi dell'art. 27 bis del D. Lgs.151/2001, così come modificato dal D. Lgs. 105/2022.

Dal _____ al _____;

Dal _____ al _____;

Dal _____ al _____;

Il sottoscritto dichiara di aver rispettato il **limite di fruizione, entro e non oltre i 5 mesi dalla nascita del/della proprio figlio/a**, e di essere consapevole di aver diritto ad usufruire del limite massimo di **10 giorni per ogni figlio/a (20 giorni se parto gemellare)**.

Infine si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni.

Informativa sulla protezione e il trattamento dei dati personali

Ai sensi del “Codice in materia di protezione dei dati personali” (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), e del Regolamento Europeo 679/2016, il trattamento dei dati personali, raccolti dall’A.O.R.N. Santobono-Pausilipon e necessari all’avvio e allo svolgimento del procedimento, si svolgerà nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni e alla protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati personali sarà improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali i dati stessi sono raccolti. Il trattamento è effettuato da parte dell’Azienda ai sensi dell’art.9, comma 2 lett. b) del GDPR, in quanto *“necessario per assolvere obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell’interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale”* in conformità alle norme in materia. Il conferimento dei Suoi dati riveste natura obbligatoria.

Il titolare del trattamento è l’A.O.R.N. Santobono-Pausilipon nella persona del Direttore Generale p.t., domiciliato per la carica presso l’Azienda in via Teresa Ravaschieri n°8 cap 80122 Napoli. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall’Azienda, l’interessato è titolare dei diritti previsti dall’art. 15 del DGPR 679/2016.

DATA _____

TIMBRO E FIRMA (Direttore /Responsabile della Struttura di appartenenza) _____

Luogo e data

Firma del dipendente
