

**Amministrazione destinataria**

Comune di Bergamo

Ufficio destinatario

U.O. Protocollo

Domanda di congedo per malattia del figlio/a*Legge 08/03/2000, n.53***Il/La sottoscritto/a**

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"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

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

in qualità di dipendente in servizio presso

Direzione/Servizio

Descrizione	Servizio
-------------	----------

COMUNICA

- congedo per malattia del figlio di età inferiore ai 3 anni
- congedo per malattia del figlio dai 3 ai 14 anni di vita

Decorrenza

Data inizio giorni congedo	Data fine giorni congedo
----------------------------	--------------------------

per il/la seguente figlio/a

Dati figlio/a

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

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 essere genitore unico
- che l'altro genitore

Cognome	Nome

- non lavora
- lavora presso

Denominazione ditta	Via

Città	Orario di lavoro

- non ha usufruito del congedo malattia figlio
- ha usufruito del congedo malattia figlio

Dal

Dichiarazioni obbligatorie

- di essere a conoscenza di quanto previsto dalla normativa vigente sulla modalità di utilizzo dei congedi
- di essere a conoscenza che congedi e orari vanno concordati con il responsabile del servizio

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è compilato con il supporto dell'assistenza)
- copia del certificato medico

Bergamo		
Luogo	Data	Il/La dichiarante

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.