

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari
Aldo Moro

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____, matr. _____ (tel. _____),
in servizio presso il Dipartimento _____
nel settore scientifico-disciplinare _____
con la qualifica di _____,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di essere collocato in **congedo di paternità** ai sensi dell'art. 28 del D. Lgs. n. 151/2001, per tutta la
durata del congedo di maternità o per la parte residua che sarebbe spettata alla madre lavoratrice,
trovandosi in una delle seguenti condizioni:

- decesso della madre del nascituro
- grave infermità della madre del nascituro
- abbandono del nascituro da parte della madre
- affidamento esclusivo del bambino al padre;

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai
sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi
speciali in materia,

DICHIARA:

- di impegnarsi a presentare, entro 30 gg. dall'evento di nascita, il certificato di nascita del figlio/a, ovvero,
la dichiarazione sostitutiva, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000;

Si allega: (barrare le caselle che interessano)

- il certificato di decesso della madre;
- il certificato medico rilasciato dal medico specialista del S.S.N. o con esso convenzionato di grave infermità della madre;
- provvedimento n. _____ rilasciato dal Tribunale di _____ riguardante l'abbandono del nascituro da parte della madre o l'affidamento esclusivo del bambino al padre;
- copia del documento di identità del richiedente;

Il sottoscritto è consapevole che:

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al 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).

Bari, _____

Firma

*** Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. (art. 38 DPR 445/00).**

Il sottoscritto autorizza l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro al trattamento dei propri dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, per finalità strettamente connesse alla trattazione della presente domanda, conformemente all'informativa privacy pubblicata all'indirizzo <http://www.uniba.it/informativaprivacy>, a cui si rinvia.

(Firma)

NB Il presente modulo dovrà pervenire alla U.O. Gestione documentale di questa Amministrazione -Palazzo Ateneo- anche tramite posta certificata all'indirizzo universitabari@pec.it.



Direzione Risorse Umane – Sezione Personale Docente

U.O. Carriera Personale Docente Tel 080 5714309-4320-4278

U.O. Ricercatori e Assegnisti Tel. 080 5714319 -4028 -4280

fax 080571-4560

universitabari@pec.it