

	<p>Amministrazione destinataria Provincia Autonoma di Trento</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	---	--

## Domanda di congedo per maternità o paternità

*Ai sensi della Legge 08/03/2000, n. 53*

<b>Il sottoscritto</b>									
Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
<b>Residenza</b>									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<b>inquadратo nel seguente profilo professionale</b>									
Figura professionale		Categoria salariale		Posizione economica					
Direzione		Servizio							

### CHIEDE

<input type="radio"/>	il congedo obbligatorio per gravidanza
<input type="radio"/>	il congedo obbligatorio per puerperio
<input type="radio"/>	il congedo parentale (ex facoltativo) fino al sesto anno di vita
<input type="radio"/>	il congedo parentale dai sei agli otto anni di vita (ex facoltativo)
<input type="radio"/>	il congedo parentale dagli otto ai 12 anni di vita
<input type="radio"/>	la riduzione di orario per l'allattamento

<b>a decorrere</b>									
Dal				Al					

<b>per il figlio</b>									
Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
<b>Riduzione orario</b>									
<input type="radio"/>	Sì								
<input type="radio"/>	No								

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 veritieri e di falsità in atti,

### DICHIARA

<input type="radio"/>	di far parte di un nucleo monoparentale
<input type="radio"/>	di far parte di un nucleo pluriparentale

#### dati del secondo genitore

(da compilare in caso di nucleo pluriparentale)

Cognome	Nome	Codice Fiscale

#### Situazione lavorativa

<input type="radio"/>	disoccupato
<input type="radio"/>	lavora presso

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede operativa								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

#### Orario lavorativo

Congedo malattia figlio	
(da compilare se il secondo genitore lavora)	
<input type="radio"/>	non ha usufruito del congedo malattia figlio
<input type="radio"/>	ha usufruito del congedo malattia figlio nel seguente periodo
Periodo	

### DICHIARA INOLTRE

- 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)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)   |

**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)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante