



REGIONE ABRUZZO
ASL n. 2 LANCIANO -VASTO -CHIETI

Alla U.O.S.D. Gestione istituti contrattuali - ALPI e Procedure concorsuali

Sede di _____

(Informare il proprio Direttore/Responsabile/coordinatore almeno 5 giorni prima della fruizione)

OGGETTO: Richiesta congedo di paternità obbligatorio

Il sottoscritto _____ matricola n. _____
telefono _____, email _____ in
servizio presso la U.O. di _____ con rapporto di lavoro a tempo
determinato/indeterminato

CHIEDE

di essere collocato in congedo di paternità ai sensi dell'art. 27 bis del D.lgs 151/2001 così come modificato dal D. Lgs.
30.06.2022, n. 105 per i giorni sotto indicati:

1. dal _____ al _____ per complessivi giorni _____
2. dal _____ al _____ per complessivi giorni _____
3. dal _____ al _____ per complessivi giorni _____

consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in ordine alla responsabilità civile e penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- ☐ che la data presunta del parto della Sig.ra _____, in stato di gravidanza, coniuge del dichiarante, è il _____;
- ☐ che il proprio figlio _____ è nato il _____
nel comune di _____

Si allega alla presente fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento in corso di validità.

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è l'ASL2 Abruzzo – Lanciano Vasto Chieti, C.F./P.IVA 02307130696, Via dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE.BI.) – 66100 Chieti, Tel. (+39) 0871 3571, Email: ufficio.privacy@asl2abruzzo.it, PEC: info@pec.asl2abruzzo.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl2abruzzo.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, e consultabile anche sul sito web istituzionale al link <https://www.asl2abruzzo.it/datipersonal>

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DICHIARANTE

_____ il _____
