



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

MOD. 25 - CONGEDO PER CURE PER GLI INVALIDI

(Art. 7 D.lgs. 119/2011)

All'U.O. GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE
Ufficio Gestione Rapporto Di Lavoro Personale Ruolo

e p.c.

AL RESPONSABILE DEL SETTORE/SERVIZIO/U.O.

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola n° _____

dipendente di ruolo in qualità di _____ Cat. _____

in servizio presso _____

CHIEDE

di fruire di un periodo di congedo per gg. ____ (massimo trenta giorni all'anno, anche in maniera frazionata) a partire dal _____ al _____, per sottoporsi a cure.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a,

ALLEGA

- certificato attestante la riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 50%;
- certificato del medico convenzionato con il SSN attestante la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta.

DICHIARA

- che il certificato attestante la riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 50% è già in possesso di questa Amministrazione,

Il/La sottoscritto/a **si impegna** a presentare al rientro in servizio la certificazione rilasciata dalla struttura del Servizio Sanitario Nazionale o a esso convenzionato di adempimento del ciclo di cure richiesto.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- 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).

Distinti saluti

Ferrara, _____

Il/La dipendente _____ (*)

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig./Sig.ra _____ identificato con _____ n. _____ rilasciato/a il _____ da _____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Ferrara, _____ L'incaricato _____

(*) 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).

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine della concessione dei permessi richiesti e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Ferrara; il/La responsabile del Trattamento è il/La Dirigente del Servizio Personale.

I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla vigente normativa.

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dai dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.

Ferrara, _____ Per presa visione, il/La dichiarante, _____
