

Oggetto: Richiesta di fruizione congedo di paternità obbligatorio

Il sottoscritto [] in servizio presso []

in qualità di [] ai sensi di quanto consentito dalla normativa vigente

chiede di essere collocato in **congedo di paternità obbligatorio**, in quanto padre []

[] a [] provincia di [] il

[], [] o [] (dai due mesi

precedenti la data presunta del parto ed entro i cinque mesi successivi):

dal [] al []

dal [] al []

dal [] al []

nel limite massimo previsto dalla norma di **10** giorni (elevabile a 20 in caso di parto plurimo)

dichiara, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445), di trovare nella seguente relazione con la gestante:

coniuge convivente di fatto

Allegati obbligatori alla presente

certificazione medica attestante la data presunta del parto

documentazione (ad es. autocertificazione) da cui risulta il legame con la gestante, se non già in possesso dell'amministrazione

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, come da ultimo modificato dal D. Lgs. 101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati da questo Istituto per assolvere agli scopi istituzionali e secondo i principi di correttezza, pertinenza e non eccedenza.

Luogo e Data

[]

Firma

[]

VISTO: per presa conoscenza