

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "FEDERICO II"



Al Direttore dell'UOC – Gestione Risorse Umane

CONGEDO DI PATERNITÀ OBBLIGATORIO (cod. IRISWIN 660)

Il sottoscritto _____ matr. _____ in
servizio presso _____

COMUNICA

che usufruirà del congedo obbligatorio di paternità, ai sensi dell'art. 27-bis del D.Lgs. n. 151/2001, dal giorno
_____ al giorno _____.

A tal fine DICHIARA:

che la data presunta del parto, come da certificato medico di gravidanza della madre che si allega in
copia, è il _____.

ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., che il/la figlio/a è nato/a a _____
in data _____.

Firma _____

Data _____

Visto:

Il Responsabile della Struttura

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'AOU Federico II, titolare del trattamento nella persona del Direttore Generale.

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito Aziendale.