

Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale

MODULO RICHIESTA CONGEDO RETRIBUITO

(PERSONALE AREA PTA)

Il/la sottoscritto/a _____

Matricola n. _____ Profilo Professionale _____

in servizio presso _____ Responsabile _____

Residente a _____ prov. (___)

in Via _____ n° _____

E-mail (non aziendale) _____

CHIEDE

di fruire del congedo retribuito per le donne vittime di violenza, ai sensi dell'art. 18 del CCNL 16 luglio 2024 relativo al personale dell'Area Funzioni Locali (PTA)

Periodo richiesto: (indicare uno o più periodi)

per il periodo dal ___/___/___ al giorno ___/___/___;

per il periodo dal ___/___/___ al giorno ___/___/___;

per il periodo dal ___/___/___ al giorno ___/___/___;

DICHIARA

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

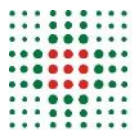
- di essere inserita in un percorso relativo alla violenza di genere, debitamente certificato ai sensi della normativa vigente (allegare certificazione)
- di allegare certificazione rilasciata dai servizi sociali del Comune, da un centro antiviolenza o da una casa rifugio;
- di essere consapevole che il congedo può essere fruito per un periodo massimo di 90 giorni lavorativi nell'arco di 3 anni decorrenti dalla data di inizio dal percorso di protezione. L'istanza deve essere presentata con un preavviso non inferiore a sette giorni di calendario.

TERMINI DI PRESENTAZIONE: La richiesta di fruizione del congedo deve essere presentata con un preavviso non inferiore a sette giorni di calendario.

Luogo e data _____

Firma del dipendente _____

Visto del responsabile _____



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

È riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti al Capo III del GDPR n.2016/679. Si informa inoltre che i dati personali e particolari, saranno trattati anche nell'ambito dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio ai sensi della normativa vigente.