



**MODULO PER LA RICHIESTA DI RIPOSI GIORNALIERI SPETTANTI AL LAVORATORE
PADRE DURANTE IL PRIMO ANNO DI VITA DEL BAMBINO**

Alla Direzione Risorse Umane
Area Personale Tecnico Amministrativo e
Reclutamento

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ prov. _____ in servizio presso _____
_____ cat. _____ tel _____ e-mail _____

con contratto

- a tempo indeterminato tempo determinato in convenzione con l'Azienda Ospedaliera

chiede

di fruire dei permessi giornalieri retribuiti previsti dall'art. 40 del D. Lgs.vo 151/2001 dal
_____ al _____ per il/la figlio/a _____ nato/a
il giorno _____ nel Comune di _____

dichiara

di voler fruire dei permessi, come segue:

- profilo orario superiore o uguale a 6 ore**
- massimo 2 ore di permesso per riposi giornalieri;
 - massimo 1 ora di riposo giornaliero in quanto fruisce del nido Baby Ateneo istituito dal datore di lavoro e situato nelle immediate vicinanze della sede di lavoro;
- profilo orario inferiore a 6 ore**
- massimo 1 ora di permesso per riposi giornalieri;
 - massimo mezz'ora di riposo giornaliero in quanto fruisce del nido Baby Ateneo istituito dal datore di lavoro e situato nelle immediate vicinanze della sede di lavoro;
- che non usufruirà dei riposi durante il congedo di maternità e/o parentale della madre.**

L'orario settimanale ridotto nel suddetto periodo sarà:

lunedì	dalle _____	alle _____
martedì	dalle _____	alle _____
mercoledì	dalle _____	alle _____
giovedì	dalle _____	alle _____
venerdì	dalle _____	alle _____

che la madre _____ nata a _____ il _____

- lavoratrice dipendente presso (Ente/Azienda) _____
indirizzo _____ Comune _____
tel _____ rinuncerà ad usufruire dei suddetti riposi giornalieri per i periodi suindicati;
- è lavoratrice che non ha diritto ai riposi (*autonoma/libera professionista, a domicilio, domestica, casalinga*) presso _____ (sede dell'attività)
- è affetta da grave infermità;
- ha abbandonato il/la bambino/a in data _____
- è deceduta in data _____ a _____
- che al sottoscritto è stato affidato in via esclusiva il/la figlio/a in data _____

Si allega copia del documento d'identità

Il sottoscritto 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 (articolo 76 del D.P.R. 445/2000) e che 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).

Verona, _____

Firma del dipendente _____