

Al Direttore Generale dell'Università degli Studi di Firenze

e p.c. Al Direttore del Dipartimento di _____

Al Direttore del DAI _____

Al Direttore della SOD _____

Il/La sottoscritto/a _____
ORDINARIO / ASSOCIATO / RICERCATORE / RICERCATORE a tempo determinato per il
settore scientifico-disciplinare _____ presso il Dipartimento di
_____ di questo Ateneo,

COMUNICA

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del bambino , ai sensi del D. Lgs. 26/3/2001,
n. 151, quale genitore di _____ nato a
_____ il _____,
per il periodo dal _____ al _____ come da
certificato di malattia che si allega.

A tal fine il/la sottoscritto/a,

DICHIARA

che l'altro genitore _____ nello stesso periodo
non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, in quanto:

non è lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente, non intende usufruire dell'assenza dal lavoro
per il motivo suddetto.

Firenze, lì _____

*

* 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 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento UE
2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

L'informativa per il trattamento dei dati personali del personale docente, ricercatore, tecnico
amministrativo strutturato dell'Università di Firenze è pubblicata sul sito di Ateneo al percorso Home
page>Ateneo>Protezione dati, al seguente link: <https://www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html>

Firenze, lì _____

Per presa visione, il/la dichiarante
