



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Art. n° 46-47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 relativa al seguente periodo di:

**CONGEDO PARENTALE dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

dipendente dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS **DICHIARA** sotto la propria responsabilità quanto segue:  
 che il figlio/a Cognome nome \_\_\_\_\_ è nato/a il \_\_\_\_\_

**dati dell'altro genitore**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

- non ha diritto al congedo parentale in quanto non svolge alcuna attività lavorativa.
- non ha diritto al congedo parentale in quanto libero/a professionista – lavoratore autonomo.
- dipendente della ditta \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di:

- 1) non ha usufruito, fino alla data odierna, di congedo parentale (ex astensione facoltativa);
- 2) ha usufruito, fino alla data odierna, di congedo parentale (ex astensione facoltativa);

	100%	30%	non retribuito
dal _____ al _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dal _____ al _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

di essere l'unico genitore (allegare documentazione);

a) di percepire un reddito individuale presunto relativo all'anno \_\_\_\_\_ inferiore a E. \_\_\_\_\_  
 Il/La richiedente **si impegna** altresì a fornire la comunicazione definitiva circa i redditi individuali effettivamente conseguiti nell'anno.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti parti non rispondenti a verità.

**SI IMPEGNA, INOLTRE, A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI**

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 sulla Privacy e D.lgs 101/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per le quali sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Padova, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B.** da allegare al modulo ordinario di assenza (c.d. foglio ferie), e copia Documento di riconoscimento

**UOC Risorse Umane** - Ufficio verifica presenze  
 tel. 049 821 1193/5675, e-mail: verifica.presenze@iov.veneto.it

agg. al 05/02/19