PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Family Audit

Al Servizio per il Reclutamento e Gestione del Personale della Scuola
Ufficio gestione rapporto lavoro personale della scuola
Tramite PITre

OGGETTO: **CONGEDO DI MATERNITA' OBBLIGATORIO**
(art. 37, comma 3, 4, 5 , 6 e 11; e comma 8 del vigente C.C.P.L. del personale di categoria)

La sottoscritta_____ matr. _____in servizio presso

_____con rapporto di lavoro a tempo

☐ pieno ☐ parziale orizzontale ☐ parziale verticale

☐ **DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO** ☐ **DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO**

c h i e d e

☐ **CONGEDO DI MATERNITA' (2 MESI PRIMA DEL PARTO)**

dal_____al _____

- Si allega **certificato medico rilasciato dallo specialista con la data presunta del parto.**

☐ **CONGEDO DI MATERNITA' (1 MESE PRIMA DEL PARTO)**

dal_____al _____

- Si allega **certificato medico rilasciato dallo specialista in servizio presso l'Azienda sanitaria territoriale,** acquisito nel corso del 7° mese ed attestante la non pregiudizialità del posticipo.
- Si allega **certificato sanitario rilasciato dal medico del lavoro competente presso l'Istituzione scolastica di riferimento o presso il Circolo di coordinamento pedagogico per le scuole provinciali dell'infanzia**.

☐ **CONGEDO DI MATERNITA' (3/4/5 MESI DOPO IL PARTO)**

dal_____al _____

- Si allega **dichiarazione sostitutiva** dell'atto di nascita o **certificato di nascita del bambino rilasciato dal Comune di residenza dello stesso**.
- per adozioni ([1])

DATA_____ IL RICHIEDENTE _____

IL/LA DIRIGENTE / COORDINATORE PEDAGOGICO_____

[1] **Certificato di nascita del bambino**
Copia del provvedimento dell'Autorità giudiziaria che ha disposto l'adozione o l'affidamento.
Idonea documentazione attestante l'effettivo ingresso del minore in famiglia (se **adozione internazionale**: dichiarazione dell'associazione che ha seguito l'adozione e fotocopia del passaporto del minore / se **adozione nazionale**: dichiarazione sostitutiva attestante la data dell'ingresso del minore in famiglia.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER:
NASCITA FIGLIO/A

Il/La sottoscritto/a _____ matr. n. _____

nato/a a _____ il ____/____/_____ residente in Prov. _____ Comune

_____ C.A.P. _____ via _____

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

DICHIARA

che in data _____ nel Comune di _____ provincia di _____ è nato/a il/la figlio/a codice fiscale _____;

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa generale privacy del Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Documenti e dati" del sito ufficiale della Provincia autonoma di Trento o direttamente al seguente link: https://www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Documenti-di-supporto/Informativa-generale-privacy-Servizio-per-il-reclutamento-e-gestione-del-personale-della-scuola

Luogo e data

_____

FIRMA DELL'INTERESSATO/A[1]

_____

[1] La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.