



CONGEDO DI PATERNITÀ OBBLIGATORIO (codice Si.R.P. n. 210)

Il sottoscritto _____ matr. _____
in servizio presso _____

COMUNICA

che usufruirà del congedo obbligatorio di paternità, ai sensi dell'art. 27-bis del D.Lgs. n. 151/2001, dal giorno _____ al giorno _____.

A tal fine DICHIARA:

che la data presunta del parto, come da certificato medico di gravidanza della madre che si allega in copia, è il _____.

ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., che il/la figlio/a :

_____ è nato/a a _____ in data _____.

Codice fiscale del/della minore: _____

Napoli, li _____

Firma _____

Visto: Il/la Responsabile della Struttura _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Assenze e Presenze Personale Contrattualizzato al seguente indirizzo: uappc@unina.it; PEC: uappc@pec.unina.it.

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.