



CRONOPROGRAMMA MENSILE DEI PERMESSI EX L. 104/92

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____ in servizio presso _____ presenta istanza di programmazione, per il mese di _____ del seguente

PERMESSO:

per assistenza al/la coniuge/convivente/parente/affine/parte dell'unione civile con disabilità _____ (cognome e nome)

per sé stesso

su base:

GIORNALIERA

dal _____ al _____ (tot. gg. ___);

dal _____ al _____ (tot. gg. ___);

dal _____ al _____ (tot. gg. ___);

ORARIA, negli orari e nei giorni di seguito indicati:

dalle ____ alle ____ del _____;

dalle ____ alle ____ del _____;

dalle ____ alle ____ del _____;

dalle ____ alle ____ del _____;

dalle ____ alle ____ del _____;

dalle ____ alle ____ del _____;

dalle ____ alle ____ del _____;

dalle ____ alle ____ del _____;

Il/la sottoscritto/a, infine, dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- che (cognome e nome) _____ dipendente presso _____, sede di lavoro (indicare l'indirizzo del datore di lavoro/Ente): _____,

è autorizzato/a a fruire dei permessi per l'assistenza al medesimo soggetto e che nel mese di _____ i permessi verranno fruiti dallo/a stesso/a su base :

giornaliera, per n. ___ giorni

oraria, per n. _____ ore.

- che la presente istanza è presentata nel rispetto del seguente termine di preavviso:

all'inizio del mese in questione e comunque entro il terzo giorno lavorativo precedente il primo giorno di permesso sopra programmato;

24 ore e comunque non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno di fruizione del permesso, trattandosi di caso di necessità ed urgenza.

Napoli, lì _____

Il dipendente _____

Visto: Il Responsabile della Struttura _____

Il/la sottoscritto/a chiede, a rettifica della programmazione sopra indicata, per sopravvenuta necessità ed urgenza, di fruire del permesso nei giorni/nelle ore di seguito indicati in luogo dei giorni/ore a fianco di ciascuno indicati:

- il giorno _____ in luogo del giorno _____;

- dalle ____ alle ____ del _____;

- il giorno _____ in luogo del giorno _____;

- dalle ____ alle ____ del _____;

- il giorno _____ in luogo del giorno _____;

- dalle ____ alle ____ del _____;

e, contestualmente, dichiara che il/la sopraccitato/a altro/a beneficiario/a dei permessi ha fruito degli stessi per n. ___ giorni, ovvero per n. ___ ore.

Napoli, lì _____

Il dipendente _____

Visto: Il 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>.