**RICHIESTA DI RIPOSO GIORNALIERO PER ALLATTAMENTO PER IL PADRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A) **Dati del richiedente** | | | |
| Io sottoscritto |  | matricola |  |
| sede di servizio |  | e-mail |  |

Tipologia di rapporto di lavoro

🞏 tempo pieno

🞏 part-time orizzontale

🞏 part-time verticale su n. …………… giorni

**CHIEDO**

1. **di fruire del riposo giornaliero per allattamento**

🞏 fino al compimento del primo anno di vita del/la bambino/a (compreso il giorno del primo compleanno)

🞏 fino al compimento del primo anno dall’ingresso del minore in famiglia in caso di adozione/affidamento:

Sono consapevole che i permessi giornalieri spettano nella seguente misura:

* 2 ore giornaliere per orario di lavoro giornaliero uguale o superiore alle sei ore;
* 1 ora giornaliera per orario di lavoro giornaliero uguale o inferiore alle sei ore.

In caso di parto gemellare o plurimo i periodi di riposo sono raddoppiati e le ore aggiuntive possono essere utilizzate anche dal padre.

Qualora il sottoscritto non possa fruire nella giornata dei riposi giornalieri si impegna a comunicare le ragioni della rinuncia tramite SPOC. I riposi giornalieri sono un diritto del bambino e il genitore non può rinunciarci senza motivo.

I riposi giornalieri sono retribuiti per intero e sono utili ai fini dell’anzianità di servizio e delle ferie.

Allego copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati, o più brevemente, RGPD), i dati comunicati saranno trattati, nel rispetto delle finalità per cui sono richiesti. I dati richiesti sono obbligatori e, nel caso di eventuale rifiuto, l’Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali e sensibili inoltre possono essere oggetto di comunicazione ad altre amministrazioni pubbliche (o soggetti privati), nei casi previsti dalla legge e/o qualora queste debbano trattare gli stessi per eventuali procedimenti di propria competenza.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del richiedente)

Visto del Responsabile della Struttura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(timbro e firma leggibile)