

REPUBBLICA DI SAN MARINO ISS ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE	UFFICIO RISORSE UMANE E LIBERA PROFESSIONE	DIRITTO DI PRATICA
PART-TIME POST PARTUM		

Preg.mo DIRETTORE/RESPONSABILE U.O. _____

Il/La sottoscritto/a _____ (cod. I.S.S. _____)

dipendente ISS quale (*qualifica/PDR*) _____

presso (*Unità Organizzativa*) _____

chiede

di poter usufruire, a mente dell'art. 32 della L.129/2022 e dell'art. 11 del CCLPI del 27/11/2023, di:

- ☐ **periodo di servizio part-time post partum per n. _____ ore settimanali dal _____ al _____**
- ☐ **proroga del servizio part-time post partum dal _____ al _____**
- ☐ **rientro anticipato dal servizio di part-time post partum dal _____**
- ☐ **modifica orario part-time post partum da n. ore _____ a n. ore _____ dal _____ al _____**

A tal fine, il/la sottoscritto/a consapevole che, ai sensi degli articoli 24 e 25 della Legge 5 ottobre 2011 n.159, chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti e decade dai benefici eventualmente ottenuti, sotto la propria responsabilità, a norma degli articoli 12 e 13 della summenzionata Legge n.159/2011,

dichiara

che il/la figlio/a (*cognome e nome*) _____

è nato/a in data _____ a _____ (_____)

e che il padre è _____ Dipendente ☐ ISS ☐ PA

e che la madre è _____ Dipendente ☐ ISS ☐ PA

Allega:

- dichiarazione del datore di lavoro privato del genitore, dipendente del settore privato, dove risulta che lo stesso non usufruisce di alcun istituto relativo alla nascita del figlio/a o autodichiarazione per la libera professione e/o titolarità licenza
- per bambini che non sono nati nella Repubblica di San Marino – certificato di nascita con relativa maternità e paternità rilasciata dalla competente autorità estera

L'orario lavorativo viene concordato con il Direttore/Responsabile di UO come da prospetto allegato. Ai sensi dell'articolo 11 comma 8 del CCLPI del 27/11/2023 la variazione temporanea dell'estensione e dell'articolazione dell'orario lavorativo giornaliero è attuabile esclusivamente se concordata tra Direttore/Responsabile e dipendente.

DATA _____ Firma del richiedente _____

Per presa visione Direttore/Responsabile U.O.:

DATA _____ Firma _____

Per presa visione Coordinatore Infermieristico/Tecnico di Azienda:

DATA _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali saranno trattati esclusivamente per la finalità riportate nell'informativa ai sensi degli artt. 13, 14, 78 e seguenti della Legge n.171/2018 e s.m.i. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. L'informativa completa predisposta ai sensi degli artt. 13 14 della Legge n.171/2018 e s.m.i è disponibile presso l'Ufficio del Responsabile Protezione Dati (RPD) e consultabile sul sito web www.iss.sm (tutela privacy).

Ai sensi degli articoli 15 e ss. della Legge n.171/2018, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che la riguardano, di ottenere l'indicazione delle finalità e delle modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei Suoi dati e la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'art. 17 della Legge n.171/2018. Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Referente per la Protezione dei Dati scrivendo a privacy@iss.sm.