AL SIGNOR QUESTORE - ROMA

GRAVI MOTIVI
Mod. n.5 G.M.

Io sottoscritto/a

Dati Anagrafici	
	Qualifica
	Cognome
	Nome
	Nato il
	A Prov.
	In servizio presso

CHIEDE

Per un totale di giorni : _____	**di essere collocato in CONGEDO STRAORDINARIO ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 10.01.1957, nr. 3 per: GRAVI MOTIVI (occorre descrivere dettagliatamente e documentare i fatti e le circostanze concorrenti che contribuiscono a determinare la situazione di obiettiva gravità su cui si fonda la richiesta. Occorre tenere presente che l'ufficio nel limite del possibile deve consentire al dipendente di poter effettuare un cambio del turno di servizio, al fine di poter conciliare le esigenze del dipendente con quelle di servizio. Qualora ciò sia possibile, non ricorrono le condizioni per poter fruire del congedo straordinario in questione)**
Nel periodo dal	**al**
dal	**al**

Inoltre, consapevole della responsabilità penale ed amministrativa cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci a norma degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445/2000, **DICHIARA** quanto segue, **ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:**

Descrizione dettagliata dei fatti e delle circostanze su cui si basa la presente richiesta:	

Nei casi in cui il congedo straordinario per gravi motivi venga richiesto per assistere un proprio parente, occorre precisare la composizione del nucleo familiare del dipendente e della persona che necessita assistenza :

Inoltre, dichiara che durante l'anno di riferimento della presente richiesta e antecedentemente alla stessa, lo scrivente ha fruito di congedo straordinario a vario titolo (malattia, esami, gravi motivi, malattia bambino nei primi 45 giorni a stipendio intero, congedo parentale a stipendio intero) per complessivi giorni ____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge n.675/1996 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data_____ **Firma del dipendente**_____

Allega: _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DI APPARTENENZA

La presente può essere sottoscritta in presenza del funzionario dell'ufficio o, in alternativa, può essere spedita per posta o fax, corredata da una copia di valido documento di riconoscimento dell'interessato - art. 38 Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000

Spazio riservato all'Ufficio

Si attesta l'autenticità della firma, apposta in mia presenza dal dipendente in data _____ (art. 38 Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Timbro e firma del funzionario addetto

Luogo e data