

Oggetto: Domanda di permesso retribuito ai sensi dell'art.33, co.3, L104/92

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
tel _____; in servizio presso codesta Istituzione in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato.

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33, L.104/92 e ss.mm.ii., giorni n. _____ di PERMESSO
RETRIBUITO per assistere il proprio familiare _____
portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire ne _____
seguent _____ giorn _____

- Dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

DICHIARA

Di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 33, co.7 bis della L.104/92, "*Fermo restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore di cui al comma 3, decade dai diritti di cui al presente articolo, qualora il datore di lavoro o l'INPS accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti.*"

Il/La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 recepito dalla normativa nazionale

Data e luogo

Il dichiarante

Vista la domanda

- Si concede
- Non si concede per i seguenti motivi _____

Il Direttore Amministrativo
Dott. Francesco Salerno