

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Domanda di permesso retribuito*Ai sensi dell'articolo 33 della Legge 05/02/1992, n. 104***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

inquadrato nel seguente profilo professionale

Figura professionale	Categoria salariale	Posizione economica
Direzione		Servizio

CHIEDE

di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104

 per sè stesso per il seguente assistito

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():**coniuge, genitore, familiare, figlio, parente o affine fino al secondo grado, parente o affine fino al terzo grado*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

che l'assistito ha una disabilità

- non rivedibile
- rivedibile

Anno di revisione

che lo assiste in quanto

- coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni
- genitore della persona con handicap con età superiore a 65 anni
- coniuge affetto da patologia invalidante
- genitore affetto da patologia invalidante
- coniuge deceduto o mancante
- genitore deceduto o mancante

- che l'assistito è un dipendente comunale con contratto

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato

Amministrazione

- se il dichiarante è il genitore dell'assistito, che il figlio

- ha più di tre anni
- ha meno di tre anni

Fruizione alternativa

- no
- sì, con

Soggetto con cui è condivisa la fruizione del permesso

- genitore
- coniuge
- parente o affine fino al secondo grado
- parente o affine fino al terzo grado

Il quale è un dipendente comunale

- no
- sì

Amministrazione

E lo assiste in quanto

- coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni

- genitori della persona con handicap con età superiore a 65 anni
- coniuge affetto da patologia invalidante
- genitori effetti da patologia invalidante
- coniuge deceduto o mancante
- genitori deceduti o mancanti

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa alle assenze dovranno inoltrate di volta in volta al proprio responsabile del servizio, senza la produzione di ulteriore documentazione e che eventuali variazioni alla situazione odierna verranno prontamente comunicate al servizio competente

Campobasso

Luogo

Data

Il dichiarante

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.