N°_____/200__ R. Ass.

Domanda di permesso retribuito in favore dei figli, genitori, coniuge, parenti/affini entro il 3° grado, di persone in situazione di disabilità grave

(art. 33, comma 3, L. 104/92)

Al Sig. Dirigente Amministrativo del
S E D E

Il/La sottoscritto/a_____, in servizio presso questo Ufficio, con qualifica di _____ ,

avendo diritto a fruire dei permessi retribuiti spettanti per assistere il parente/affine_____disabile in situazione di gravità,

c h i e d e

di assentarsi per:

- o n ___ giorn_ dal _____ al _____
- o n ___ ore, dalle _____ alle _____ del _____

Sassari, _____

_____

V°, Il Responsabile del Servizio _____

Il Dirigente

letta l'istanza che precede,

AUTORIZZA

quanto richiesto

Sassari, _____

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo, ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.