N°_____/200__ R. Ass.

Permessi retribuiti per eventi e cause particolari – in giorni

(art. 33, comma 4, CCNL 2018, art. 4 L. 53/2000 e artt. 1 e 3 del D.M. 278/2000)

Al Sig. Dirigente Amministrativo del
S E D E

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Ufficio in qualità di _____,

chiede la concessione di

giorni _____ di permesso retribuito per la grave infermità di (coniuge, parente entro il 2° grado o convivente(*)) _____.

Consapevole della responsabilità penale in cui si incorre per dichiarazioni false (art. 76 DPR n. 445/2000) , nonché della sanzione amministrativa della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR N. 445/2000), sotto la propria responsabilità

dichiara

- che la stabile convivenza è anagraficamente certificabile

Si riserva di produrre la prescritta certificazione sanitaria.

Sassari, _____

_____

V°, Il Responsabile del Servizio _____

Il Dirigente,

letta l'istanza che precede e ritenendo sussistenti i requisiti di legge,

AUTORIZZA

quanto sopra richiesto.

Sassari, _____

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzata, 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.