

Mod. 104/92 E/I Rich. Ore Fam.

Al DIRIGENTE DELLA UOC/UOSD/UOS

Oggetto: richiesta di permesso retribuito per la fruizione dei benefici di cui alla Legge 104/92 e s.m. .
Permesso a ore (18 ore complessive nel mese) per l'assistenza al familiare disabile

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____
prov. (_____) il _____ in servizio presso questa struttura, con matricola n. _____, in
qualità di _____,

CHIEDE

in applicazione ex art. 33, comma 3, Legge 05 febbraio 1992, n° 104 e s.m., n. _____ ore di **PERMESSO RETRIBUITO**, per
assistere il proprio familiare Sig. _____,
in quanto portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire ne__
seguent__ giorn__ del mese di _____ :

- il ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ ;
- il ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ ;
- il ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ ;
- il ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ ;
- il ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ ;
- il ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ .

Luogo e data: _____

In fede

**Visto
il Dirigente**
