

Mod. 104/92 E/6 Gior. Minore 3 anni

**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 GIORNI (3 GIORNI COMPLESSIVI NEL MESE) PER L'ASSISTENZA AL FIGLIO MINORE DI 3 ANNI.**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in servizio presso questa struttura, con matricola n. \_\_\_\_\_, in  
qualità di \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

in applicazione art. 33, comma 3, Legge 05 febbraio 1992, n° 104 e s.m., giorni n. \_\_\_\_\_ di **PERMESSO RETRIBUITO**, per  
**assistere il figlio/a minore di 3 anni**, in quanto portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio  
fascicolo personale, da fruire ne \_\_\_ seguent\_\_\_ giorn\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ :

- il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

**DICHIARA, altresì,**

- che la fruizione è in alternativa con l'altro genitore (Si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);
- che la fruizione non è in alternativa con l'altro genitore.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

In fede

**Visto  
il Dirigente**



**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DELL'ALTRO GENITORE :**  
**(ai sensi degli artt. 46 e 47 – D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, telefono 1 \_\_\_\_\_  
telefono 2 \_\_\_\_\_, dipendente presso l'Azienda \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_,

**DICHIARA, sotto la propria responsabilità,**

che non usufruirà dei benefici di cui all'articolo 33, comma 2, Legge 05 febbraio 1992, n° 104 e s.m. ne \_\_ seguent\_\_ giorn\_\_  
del mese di \_\_\_\_\_ :

- il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;
- il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;
- il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;

Luogo e data: \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

**(la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento)**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
**(d.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")**

L'Amministrazione informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.