

Amministrazione destinataria

Regione Sardegna

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		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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

inquadramento 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		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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 veritiere 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
 si

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 affetti 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

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.