

COMUNE DI GONARS

PROVINCIA DI UDINE

RICHIESTA DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE INFERMO
AI SENSI DELL'ART. 33 DELLA LEGGE N. 104/92
E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Il/la sottoscritto/a _____, dipendente di questa amministrazione comunale
cat. ____ in riferimento alla propria richiesta del _____.

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 33 della Legge 05.02.1992 n. 104 e successive modifiche ed integrazioni,
di poter utilizzare n. ____ ore (dalle ore ____ alle ore ____) / n. ____ giorni di permesso in data
_____, su una disponibilità mensile di ore 18 / giorni 3 per prestare assistenza al/alla
proprio/a _____ disabile.

A tal fine dichiara che:

- Il/la _____ suddetto/a è stato/a dichiarato/a portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3 - 3° comma L. n. 104/1992);
- nessun altro parente ha beneficiato o beneficerà nel corrente mese di analogo permesso;
- nel presente mese i permessi in argomento, utilizzati dal sottoscritto, non superano complessivamente il limite delle 18 ore – dei 3 giorni mensili;

Gonars, lì _____

IL DIPENDENTE

SI AUTORIZZA: IL RESPONSABILE DEL PERSONALE