



COMUNE DI DIAMANTE

(Provincia di Cosenza)

Via Pietro Mancini, 10 - 87023 Diamante (CS) - Telefono 0985/81398 - Fax 0985/81021
E-mail ufficioprotocollo@pec.comune-diamante.it - Codice Fiscale e Partita Iva 00362420788

Prot. _____

Diamante, li _____

Al Responsabile del Servizio¹

PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARI DISABILI IN CONDIZIONE DI GRAVITA'

(art. 33, L. 104 / 1992; art. 42, D.Lgs. 151 / 2001; art. 20 L. 53 / 2000; art. 24 L. 183 del 4/11/2010)

Il sottoscritto _____ dipendente con contratto a tempo:

. determinato dal _____ al _____

. indeterminato

. part-time

. full-time

assegnato al Servizio _____ cat. _____

CHIEDE

. di essere autorizzato a fruire di n. _____ giorno/i di permesso retribuito per assistenza familiare dal _____ al _____

OPPURE

. di essere autorizzato a fruire di un permesso retribuito per assistenza familiare dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità di natura penale che potrebbero derivare in caso di dichiarazione mendace:

- di non avere già usufruito nel corso del corrente mese di giorni di permesso retribuito.
- di avere già usufruito nel corso del corrente mese di giorni _____ di permesso retribuito.
- di avere già usufruito nel corso del corrente mese di ore _____ di permesso retribuito.

Diamante, data _____ Il/La dipendente _____

PARERE FAVOREVOLE DEL SEGRETARIO COMUNALE

VISTO IL PARERE E VISTA LA RICHIESTA SI AUTORIZZA

Il Responsabile del Servizio _____ Data _____

VISTA LA RICHIESTA NON SI AUTORIZZA (Indicare le ragioni del diniego)

Il Responsabile del Servizio _____ Data _____

¹ I Responsabili dei Settori devono indirizzare la richiesta al Segretario Comunale. I dipendenti dello Staff del Sindaco devono indirizzare la richiesta al Sindaco.