Amministrazione destinataria

Comune di Pistoia

Ufficio destinatario

Organizzazione, gestione e formazione del personale

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

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **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)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

inquadrato 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 sé stesso
- ○ per il seguente assistito

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

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 disabilità con età superiore a 65 anni
☐	genitore della persona con disabilità con età superiore a 65 anni
☐	coniuge affetto da patalogia invalidante
☐	genitore affetto da patologia invalidante
☐	coniuge deceduto o mancante
☐	genitore deceduto o mancante
☐	altro (specificare)

☐ 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

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

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐	copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
☐	copia del verbale della commissione di accertamento della condizione di disabilità
☐	altri allegati (specificare)

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.

Luogo	Data	il dichiarante
Pistoia		