



Amministrazione destinataria

Comune di Pistoia

Ufficio destinatario

Organizzazione, gestione e formazione
del personale

Domanda di concessione permesso retribuito

Ai sensi della Legge 08/03/2000, n.53, art.4, com.1

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

CHIEDE

di usufruire dei tre giorni lavorativi retribuiti, in quanto il parente indicato è in condizioni di grave infermità o è deceduto

Cognome	Nome	Grado di parentela (*)
Giorni richiesti (non consecutivi)		

(*) Legge 08/03/2000, art. 4 1- La lavoratrice e il lavoratore hanno diritto ad un permesso retribuito di tre giorni lavorativi all'anno in caso di decesso o di documentata grave infermità del coniuge o di un parente entro il secondo grado o del convivente, purché la stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice risulti da certificazione anagrafica.

DICHIARA

☒ di essere inquadrato nel seguente profilo professionale

Profilo professionale	Area
Servizio	Unità Organizzativa

☒ di aver preso visione della sopracitata legge

- ☒ di essere consapevole che la sopracitata legge prevede 3 giorni lavorativi all'anno di permesso
- ☒ di essere consapevole dell'obbligo di presentare la certificazione entro 5 giorni dalla ripresa del lavoro
- ☒ i giorni di permesso devono essere utilizzati entro sette giorni dal decesso o dall'accertamento dell'insorgenza della grave infermità o della necessità di provvedere a conseguenti specifici interventi terapeutici

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)

- ☒ certificato medico attestante la presenza di un familiare per assistenza non sanitaria
- ☐ 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.

Pistoia

Luogo

Data

il dichiarante