

PERMESSI RETRIBUITI

Data _____

Alla Direzione Organizzazione

Servizio amministrazione del personale
SEDE

La/il sottoscritta/o _____ matricola _____

in servizio presso _____ Tel. _____

orario di lavoro dalle ore _____ alle ore _____ (solo per i turnisti)

chiede

di usufruire di un **permesso retribuito** di gg. _____ a decorrere dal
_____ al _____ per il seguente motivo:

- (L) **Lutto:** relazione di parentela o affinità _____
- (MT) **Matrimonio** (la data del matrimonio deve essere compresa nei 15 giorni)
- (C) **Permesso per esami e concorsi** (anche interni)
(allegare attestazione di partecipazione con esclusione dei concorsi interni)
- (PF) **Permesso retribuito per particolari motivi^(*) personali o familiari:**
relazione di parentela: _____
(*I "motivi" devono essere **documentabili**, allegare idonea certificazione)
- (L.53) **Permesso per grave infermità** (allegare certificazione di grave infermità)
relazione di parentela: _____
- (CS) **Altri permessi previsti da particolari disposizioni di legge**
(es: convocazioni come teste, attività di protezione civile, ecc..)

Il Dirigente responsabile della struttura di assegnazione

Il/La dipendente _____

AUTOCERTIFICAZIONE / DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D'ATTO NOTORIO

(da compilare a completamento della domanda se necessario)

La/il sottoscritta/o _____ essendo a conoscenza che l'art. 495 c.p. e gli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 prevedono penalità in caso di dichiarazione mendace e che l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto dal richiedente in caso di falsità,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 (per l'autocertificazione), esente da autentica di firma, esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 Tab B DPR n. 642/72 :

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 (per la dichiarazione sostitutiva di atto notorio):

La/il dipendente _____