

**Alla
FONDAZIONE DON MOZZATTI D'APRILI
UFFICIO PERSONALE
- SEDE -**

Oggetto: UTILIZZO PERMESSI AI SENSI DELL'ART. 33 DELLA LEGGE N. 104/92 E DICHIARAZIONE DI NON RICOVERO

Il/La sottoscritto/a _____ **MATR. n°** _____,
nato/a a _____ il _____, dipendente di questo Ente a

tempo indeterminato

a tempo determinato

in qualità di _____, presso il Servizio/Unità
Operativa di _____ della sede di _____, con rapporto di lavoro

TEMPO PIENO

P.T. ORIZZ. _____ %

P.T. VERT. _____ % su n° _____ giorni

CHIEDE

La concessione dei permessi previsti dall'art. 33 della L. 104/92, così come di seguito indicato:

MESE DI _____ **n° giorni** _____ **o n° ore** _____

Giorno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. Ore	
ore																																	

DICHIARA

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n° 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità

- di fruire dei benefici di cui all'art. 33 della Legge n° 104/92 nel rispetto di quanto statuito dal Codice di Comportamento, consapevole che gli stessi comportano un impegno morale oltre che giuridico, nonché un onere per la collettività per l'effettiva tutela dei disabili.

Di comunicare tempestivamente l'eventuale ricovero ospedaliero o struttura.

Data, _____

(firma)

VISTO: IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
