

Amministrazione destinataria

Comune di Sulmona

Ufficio destinatario

Servizio amministrazione del personale

Domanda di permesso retribuito

Ai sensi dell'articolo 33 della Legge 05/02/1992, n. 104

Lugo di nascita Sesso Lugo di nascita Cittadinanza Cittadinanza Civico Barrato Interno Scala Plano SNC CAP Posta eletronica ordinaria Posta elettronica certificata Posta elettronica certificata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento funticolo 3-bis, commo 4-quinquies del Decreto Legislotivo 07/03/2005, n 82) sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale Gategoria salariale CHIEDE CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale													
Lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza Cittadinanza Cittadinanza Cittadinanza Cittadinanza Cittadinanza Civico Barrato Interno Scala Plano SNC CAP Posta elettronica certificata Posta elettronica certificata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento tarticolo 3-bis, commo 4-quinquies del Directo Legislativo 07/03/2005, n. 82) sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale igura professionale Categoria salariale Servizio CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 O per sé stesso O per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale	II sottosc	ritto											
residenza rovincia Comune Indirizzo Posta elettronica critiricata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento carticolo 3-bis, commo 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n.82) sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale ligura professionale Categoria salariale CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale Nome Codice Fiscale Cittadinanza	Cognome				Nome			Codice Fiscale					
residenza rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP delefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento surtexo 3-bis, commo 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n.82) sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale ligura professionale Categoria salariale Posizione economica CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 O per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza													
rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP elefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento furticolo 3-bis, commo 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) controscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale ligura professionale Servizio CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	Data di nascit	a		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	Cittadinanza				
rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP elefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento furticolo 3-bis, commo 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) controscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale ligura professionale Servizio CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza													
elefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento tarticolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n.82) sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale igura professionale Categoria salariale Posizione economica CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale ata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	Residenza												
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento torticolo 3-bis, commo 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 92) sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale igura professionale Categoria salariale Posizione economica CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale Luogo di nascita Cittadinanza Cittadinanza	Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento torticolo 3-bis, commo 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 92) sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale igura professionale Categoria salariale Posizione economica CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale Luogo di nascita Cittadinanza Cittadinanza											Ш		
sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica linquadrato nel seguente profilo professionale ligura professionale Categoria salariale Posizione economica CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	Telefono cellu	ılare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elett	tronica certi	ficata			
sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica linquadrato nel seguente profilo professionale ligura professionale Categoria salariale Servizio CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza													
sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica linquadrato nel seguente profilo professionale ligura professionale Categoria salariale Servizio CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza													
sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica linquadrato nel seguente profilo professionale ligura professionale Categoria salariale Servizio CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	domicilia	zione dell	e comunic	azioni rela	tive al procedimento	D							
sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica inquadrato nel seguente profilo professionale igura professionale Categoria salariale Posizione economica CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza													
CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale Luogo di nascita Cittadinanza						nministrazione	e vengano invi	ate al seguer	nte indirizzo	di posta ele	ttronica		
CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale Luogo di nascita Cittadinanza													
CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale Luogo di nascita Cittadinanza													
CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale Luogo di nascita Cittadinanza	inguadrate nel coguente profile professionale												
CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale		_	uente proi	no profes				Posizione economica					
CHIEDE di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato lognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,											
di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	Direzione					Servizio							
di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza													
di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza													
di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104 per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza					CU	IEDE							
per sé stesso per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	di notor u	icufruiro di	oi normoss	i rotribuiti			,						
per il seguente assistito soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	ui potei u	Surruire di	er permess	recibult	dalla Legge 05/02/1	JJZ, 11. 10 ²	*						
soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	O per s	é stesso											
soggetto interessato ognome Nome Codice Fiscale data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	O ner il	seguente	assistito										
ognome Nome Codice Fiscale lata di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	О рег п	Seguente	433131110										
data di nascita Cittadinanza	soggetto	interessa	to										
	Cognome				Nome			Codice Fis	cale				
itolo del dichiarante (ad esempio coniuge, genitore, familiare, ecc.)	Data di nascit	a		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za				
itolo del dichiarante (ad esempio coniuge, genitore, familiare, ecc.)													
	Titolo del dich	niarante (ad es	empio coniuge	, genitore, fam	iliare, 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 O 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 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 O ha più di tre anni O ha meno di tre anni Fruizione alternativa O no O 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 O no

O si

Amministrazione

E lo assiste in quanto									
coniuge della persona con disa	bilità con età superiore a 65 anni								
genitori della persona con disa	bilità con età superiore a 65 anni								
coniuge affetto da patalogia in	validante								
genitori effetti da patologia inv	validante								
coniuge deceduto o mancante									
genitori deceduti o mancanti									
	DICHIARA INOLTRE								
_	omunicazione relativa alle assenze dovra produzione di ulteriore documentazione d unicate al servizio competente								
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800))								
	Elenco degli allegati								
(barrare tutti gli al.	Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)								
copia del documento di identità									
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firmo	a autografa)								
aiti 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.									
Sulmona	Data	il dichiarante							