



Al Responsabile del Servizio

CHIEDE

1. n. _____ giorno/i **1** di permesso retribuito dal _____ al _____

2. dalle ore **2** _____ alle ore _____ del giorno _____

DICHIARA

- che necessita delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità;
- che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili
- Di non avere già usufruito nel corso del corrente mese di giorni di permesso retribuito per assistenza a se stesso.

- Di avere già usufruito nel corso del corrente mese di giorni _____ di permesso retribuito per assistenza a se stesso.
- Di avere già usufruito nel corso del corrente mese di ore _____ di permesso retribuito per assistenza a se stesso.

Palagiano, data _____

Il/La dipendente

Vista la richiesta,
il Responsabile del Servizio
prende atto

Data

La presente richiesta dovrà essere inviata al Servizio Personale per gli ulteriori adempimenti

1 Il dipendente ha diritto a tre giorni di permesso retribuito al mese

2 Tali permessi possono essere fruiti ad ore nel limite di 18 ore mensili