Richiesta fruizione permessi Legge 104
(Alternato con altro genitore)

AL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO/UNITA' OPERATIVA

SEDE

_l_ sottoscritt__ _____

qualifica _____ ;

in servizio presso l'U.O/Servizio _____

del Presidio Ospedaliero/Dipartimento/Distretto/Sede di_____ ,

C O M U N I C A

Che si assenterà dal servizio, per l'intera giornata, nei giorni del mese di_____:

_____

e/o per mezza giornata, nei giorni del mese di _____:

_____

(specificare se mattino o pomeriggio)

ai sensi della Legge 104/1992 art. 33 c.3 – Legge 53/2000 artt. 19/20 e D. Lgs 151/2001 art. 42

data _____ _____

(firma dell'interessata/o)

Visto: IL RESPONSABILE DI U.O./SERVIZIO

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali che la legge commina per la dichiarazione mendace e per l'esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (art.76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che l'altro genitore, dipendente presso _____,

☐ ha fruito del permesso nei giorni _____

☐ fruirà del permesso nei giorni _____

☐ non ha chiesto di fruire dei permessi per il corrente mese

IL/LA DICHIARANTE

_____

Pieve di Soligo, lì _____

Allega documento di identità in corso di validità