

Amministrazione destinataria

Regione Toscana

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di permesso retribuito

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

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### inquadrato nel seguente profilo professionale

Figura professionale		Categoria salariale		Posizione economica	
Direzione		Servizio			

### CHIEDE

di poter usufruire dei permessi retribuiti dalla Legge 05/02/1992, n.104

- per sè stesso
- per il seguente assistito

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	

**in qualità di (\*)**

Ruolo

*In qualità di (\*):*

*coniuge, genitore, familiare, figlio, parente o affine fino al secondo grado, parente o affine fino al terzo grado*

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

- non rivedibile
- rivedibile

Anno di revisione

che lo assiste in quanto

- coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni
- genitore della persona con handicap con età superiore a 65 anni
- coniuge affetto da patologia 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

- ha più di tre anni
- ha meno di tre anni

**Fruizione alternativa**

- no
- 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**

- no
- si

Amministrazione

**E lo assiste in quanto**

- coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni

- genitori della persona con handicap con età superiore a 65 anni
- coniuge affetto da patologia invalidante
- genitori affetti da patologia invalidante
- coniuge deceduto o mancante
- genitori deceduti o mancanti

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa alle assenze dovranno inoltrate di volta in volta al proprio responsabile del servizio, senza la produzione di ulteriore documentazione e che eventuali variazioni alla situazione odierna verranno prontamente comunicate al servizio competente

Luogo	Data	Il dichiarante

**Eventuali annotazioni**

**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 firma autografa)*

altri 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.