

**Oggetto: Domanda di permesso retribuito ai sensi dell'art.33, co.3, L104/92**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_; in servizio presso codesta Istituzione in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato.

**CHIEDE**

In applicazione dell'art. 33, L.104/92 e ss.mm.ii., giorni n. \_\_\_\_\_ di PERMESSO  
RETRIBUITO per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_  
portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire ne \_\_\_\_\_  
seguent \_\_\_\_\_ giorn \_\_\_\_\_

- Dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 33, co.7 bis della L.104/92, "*Fermo restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore di cui al comma 3, decade dai diritti di cui al presente articolo, qualora il datore di lavoro o l'INPS accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti.*"

Dichiaro di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR – Regolamento UE 2016/679

Data e luogo

\_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Vista la domanda

- Si concede
- Non si concede per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Rosa Passavanti