

Spettabile
Intesa Sanpaolo

.....

.....

Oggetto: Richiesta di permessi retribuiti per assistenza al figlio portatore di handicap grave.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome		Nome		matr.	
codice UOG		descrizione UOG		telefono ufficio	

CHIEDE

di fruire dei **permessi retribuiti** previsti dall'art. 33, commi 2 e 3, L. n. 104/92:

(barrare la casella di interesse)

- ☐ 2 ore di permesso per tutti i giorni lavorativi (*) *(da compilarsi solo se il figlio è di età inferiore a 3 anni)*
- ☐ 3 giorni di permesso al mese, frazionabili anche ad ore con un minimo giornaliero di 30 minuti e multipli di 15 minuti *(da compilarsi se il figlio è di età superiore a 3 anni)*

A tal fine allega copia della domanda presentata all'INPS con la relativa documentazione allegata, nonchè ricevuta di presentazione della stessa e si impegna a comunicare all'Azienda eventuali variazioni di quanto autocertificato nel modello INPS di richiesta

.....

DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE

Visto,
il Responsabile della UOG

(*) 1 ora in caso di orario di lavoro giornaliero inferiore a 6 ore