



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

U.O.C.\Distretto\P.O.

AL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL

OGGETTO: Permessi retribuiti ex art. 33, commi 3 e 4, della legge 104\92.

Il/la Sottoscritto/a matr.
Qualifica..... in servizio presso la struttura indicata in
epigrafe, residente in.....via.....
n..... chiede di poter usufruire dei permessi retribuiti mensili ai sensi dell'art 33,
commi 3 e 4 della legge 104\92 e s.m.i.:

- a) gg... dal... al... del mese di... (massimo n.3gg mensili);
- b) N. ore giornaliere ... dal... al... del mese di... (massimo n.18 ore mensili);

Catania.....

Il/la Richiedente

A tal fine ...l... sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

dichiara

1. che con la deliberazione n..... del..... la... sottoscritto/a è stato/a autorizzato/a a fruire dei benefici di cui all'oggetto;
2. che sia il sottoscritto che il disabile grave sono in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente che disciplina le norme in materia di permessi retribuiti;
3. che in atto persiste lo stato di gravità dell'handicap del familiare e che il giudizio della Commissione non è stato rettificato né revocato;
4. che il familiare portatore di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;
5. che si impegna a comunicare, entro giorni 5 dal loro verificarsi, le eventuali variazioni delle situazioni autocertificate con la presente e di altre situazioni dalle quali, comunque, possa conseguire la perdita della legittimazione alle agevolazioni richieste.
6. Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara che le notizie fornite rispondono a verità. Inoltre, dichiara di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, nel caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.
7. Autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D.L.vo 30\3\2003 n. 196.

Catania li.....

Il/la Dichiarante

Si allega copia documento di identità.

VISTO:
IL RESPONSABILE DELL'U.O.
(Timbro e firma)