COMUNE DI TRIGGIANO

(Provincia di Bari)

Permessi per il lavoratore disabile
(art. 33, comma 6, della Legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.)

☐ Al Dirigente del Settore_____

☐ Al Responsabile del Servizio Personale _____

Il/la sottoscritto/a _____dipendente di questo Ente, con profilo professionale_____, cat. _____.

PREMESSO

di essere affetto/a da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della Legge n. 104/1992,

CHIEDE

di usufruire ai sensi dell'art. 33, comma 6, della Legge n. 104/1992 e ss.mm.ii. e in base alle reali esigenze:

☐ 3 giorni di permesso mensile;

☐ 2 ore di permesso giornaliero, articolando il proprio orario di lavoro nel seguente modo:

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
ENTRATA					
USCITA					
ENTRATA					
USCITA					

A tal fine :

☐ allega certificato della ASL attestante la connotazione di gravità dell'handicap di cui al comma 3 dell'art. 33 della Legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.;
☐ si impegna a presentare dichiarazione a cadenza annuale che da parte della ASL non si è provveduto a revoche, rettifiche o modifiche circa il giudizio sulla connotazione di gravità, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei presupposti per la fruizione dei permessi stessi.
_____lì_____;

Il/la dipendente

_____

Visto: Il Dirigente

_____