



COMUNE DI CELLAMARE
Città Metropolitana di Bari

Piazza Risorgimento 33
Settore Segreteria – Personale
Tel. 0804657920-21

PIANO MENSILE DI FRUIZIONE – L. 104/92

Al Segretario Comunale

SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____,
Responsabile del Settore _____
di questa Amministrazione,

CHIEDE

di potersi avvalere nel mese di _____ dei permessi retribuiti giornalieri (massimo 3 giorni) o ad ore (massimo 18 ore mensili) previsti dalle vigenti disposizioni di legge (art. 33, comma 3, Legge 104/1992) per assistere il/la sig./sig.ra _____, proprio:

☐ coniuge ☐ figlia/o ☐ parente ☐ affine

per i seguenti giorni:

_____ dalle ore _____ alle ore _____;
_____ dalle ore _____ alle ore _____;
_____ dalle ore _____ alle ore _____;
_____ dalle ore _____ alle ore _____;
_____ dalle ore _____ alle ore _____;

Tale richiesta viene avanzata in quanto il/la sottoscritto/a presta assistenza continuativa e in via esclusiva al/la sig./sig.ra _____, legato/a al sottoscritto/a con vincolo di parentela o affinità entro il terzo grado, soggetto a situazione di handicap grave.

Cellamare, _____

FIRMA

VISTA LA COMUNICAZIONE

Data, _____

Il Segretario Comunale