

Alla Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione 4 – Personale
Via Renon 13
39100 BOLZANO

- ☐ 4.2 Personale amministrativo
☐ 4.3 Personale delle scuole
☐ 4.3.1 Personale scuole dell'infanzia e per l'integrazione

**Permesso mensile retribuito (3 giorni)
ai sensi della Legge 104/92**

☐ con certificazione provvisoria (dopo 45 giorni dalla domanda all'Azienda Sanitaria)

Richiedente _____ matr. n. _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

chiede

la concessione del permesso mensile retribuito di 3 giorni, ai sensi della Legge 104/92, per:

☐ se stesso/stessa

☐ il figlio/la figlia _____ nato/a il _____

codice fiscale figlio/figlia: | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ il marito/la moglie _____ nato/a il _____

☐ il padre/la madre _____ nato/a il _____

☐ un altro familiare _____ nato/a il _____

indicare il grado di parentela: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che nessun altro familiare usufruisce contemporaneamente del permesso mensile retribuito per la stessa persona.

Dichiarazione liberatoria solo in caso di richiesta con certificazione provvisoria:

Il/La sottoscritto/a si impegna, in caso di provvedimento definitivo negativo da parte della Commissione medica, alla restituzione delle prestazioni eventualmente utilizzate mediante recupero ore/congedo ordinario/aspettativa non retribuita.

(Data)

(Firma)

=====

Visto ed approvato

(Data)

(Firma del Direttore/della Direttrice)

Allegato:

Certificazione della Commissione medica di „Riconoscimento della condizione di portatore di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104”.

In caso di richiesta con certificazione provvisoria: copia della domanda presentata alla Commissione presso l'A.S. competente unitamente a certificato del medico ospedaliero specializzato nella cura della patologia, idoneo ad attestare la situazione di handicap grave.