

PROGRAMMAZIONE MENSILE PERMESSI EX ART.33 L.104/1992 E SS.MM.
(PER L'ASSISTENZA A SOGGETTI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE)

AL COMUNE DI SESTU
Ufficio del Personale

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____
dipendente presso l'ufficio/servizio _____, premesso che in data _____
ha presentato la domanda relativa all'anno _____ per la fruizione del permessi retribuiti di cui all'art.33, comma 3,
della L.104/1992, con la presente comunica che con riferimento al mese di _____/20__ fruirà dei
medesimi nella modalità:

- a giorni (max n.3 giorni mensili non cumulabili);
 ad ore (max 18 ore mensili non cumulabili);

secondo la seguente programmazione (modificabile in caso di sopravvenute e comprovate necessità):

	Giorno ¹	H ²	Dalle ore	Alle ore	G ³
Lun.					
Mar.					
Mer.					
Gio.					
Ven.					
Sab.					
Do.					

	Giorno ¹	H ²	Dalle ore	Alle ore	G ³
Lun.					
Mar.					
Mer.					
Gio.					
Ven.					
Sab.					
Do.					

	Giorno ¹	H ²	Dalle ore	Alle ore	G ³
Lun.					
Mar.					
Mer.					
Gio.					
Ven.					
Sab.					
Do.					

Lun.					
Mar.					
Mer.					
Gio.					
Ven.					
Sab.					
Do.					

Lun.					
Mar.					
Mer.					
Gio.					
Ven.					
Sab.					
Do.					

Lun.					
Mar.					
Mer.					
Gio.					
Ven.					
Sab.					
Do.					

¹indicare il numero del giorno del mese di calendario;

²indicare il numero delle ore da fruire nel giorno di riferimento (specificare l'orario nelle colonne successive);

³apporre una "X" nella casella corrispondente se si intende usufruire del permesso per l'intera giornata.

DICHIARA

la non intervenuta modifica rispetto a quanto dichiarato nella domanda richiamata in premessa in merito alla sussistenza dei presupposti necessari alla fruizione dei permessi in oggetto.

Data _____

Il/la Richiedente _____

Data _____

Visto, il Responsabile del Servizio di appartenenza _____