

Spettabile
Intesa Sanpaolo
.....
.....

Oggetto: Richiesta di permessi retribuiti per lavoratori portatori di handicap grave.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome		Nome			
Società		C.I.D.(*)			
codice UOG		descrizione UOG		telefono ufficio	

(*) reperibile nel cedolino paga

CHIEDE

di fruire dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33, comma 6, L. n. 104/92 secondo la seguente distribuzione: *(barrare la casella di interesse)*

- 2 ore di permesso per tutti i giorni lavorativi¹
- 3 giorni di permesso per ciascun mese, frazionabili in 6 mezze giornate²

A tal fine allega copia della domanda inoltrata all'INPS *(copia della domanda, relativa ricevuta protocollata dal sistema ed eventuali allegati)*.

L'interessato si impegna a comunicare all'Azienda eventuali variazioni di quanto autocertificato nel modello INPS di richiesta.

.....

DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE

Visto,
il Responsabile della UOG

Visto,
Funzione Risorse Umane
(Area/Direzione Centrale)

¹) 1 ora in caso di orario di lavoro giornaliero inferiore a 6 ore

²) giornate proporzionalmente ridotte in caso di rapporto a tempo parziale verticale