

Spettabile
Intesa Sanpaolo

.....

Oggetto: Richiesta di permessi retribuiti per assistenza al familiare portatore 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 di 3 giorni di permesso retribuito al mese, previsti dall'art. 33, comma 3, L. n. 104/92, frazionabili anche ad ore con un minimo giornaliero di 30 minuti e multipli di 15 minuti per assistere il Sig./la Sig.ra

.....
con cui è nella seguente relazione di parentela
.....

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

Comunica, altresì, che la persona da assistere risiede in Comune situato a:

- PIU' di 150 Km¹ rispetto a quello in cui il/la sottoscritto/a risiede,
- MENO di 150 Km¹ rispetto a quello in cui il/la sottoscritto/a risiede.

L'interessato si impegna a comunicare eventuali variazioni di quanto autocertificato nel modello INPS nonché, in caso di residenza dell'assistito a distanza superiore a Km 150 dalla propria, ad inoltrare mensilmente titoli di viaggio o altra documentazione idonea ad attestare il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito²

.....
DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE

Visto,
il Responsabile della UOG

Visto,
Funzione Risorse Umane
(Area/Direzione Centrale)

1) percorso più corto tra i due indirizzi definito nel sito internet www.viamichelin.it.
2) in caso di mancato inoltro della documentazione, l'assenza dal servizio non potrà essere giustificata a titolo di permesso ex L. n. 104/92.