

Spettabile  
Intesa Sanpaolo

.....  
.....

**Oggetto: permesso non retribuito per malattia familiari**

Il/La sottoscritto/a:

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

(\*) reperibile nel cedolino paga

CHIEDE

di fruire del permesso non retribuito per malattia del:

- coniuge,
- figlio (anche adottivi/affidati)
- genitore
- fratello/sorella
- nipote "ex filio"
- altro soggetto convivente

dal ..... al .....

Il/La sottoscritto/a allega alla presente:

- la certificazione medica attestante lo stato di malattia del familiare di cui sopra e
- proprio stato di famiglia (*solo in caso di malattia di "altro soggetto convivente"*)

.....  
DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE

Visto,  
il Responsabile della UOG

\_\_\_\_\_