

Prot.

Del

Oggetto: 104 a giorni

104 a ore

AI SETTORE ORGANIZZAZIONE
E SVILUPPO RISORSE UMANE
SEDE

Il/La sottoscritto/a dipendente del Comune di Barletta,

con contratto a tempo : determinato indeterminato part-time full-time

in servizio presso

CHIEDE

di usufruire per l'assistito grado di parentela
di gg. per il mese di

i seguenti giorni(indicare con crocetta):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Fî	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Ore 104 giorno dalle alle Ore 104 giorno dalle alle

DICHIARA (ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

che a tutt'oggi, sussistono i requisiti necessari art. 3 comma 3 legge 104/92

l'assistito non e' ricoverato (durata del ricovero 24h)

oppure: (da documentare):

è ricoverato ma necessità' del disabile di recarsi fuori dalla struttura;

è ricoverato ma in coma vigile e/o in situazione terminale;

è ricoverato ma minore per il quale risulti il bisogno di assistenza di genitori o famigliari.

Barletta _____

Il/La dipendente _____

Da presentare all'ufficio di appartenenza all'inizio di ogni mese salvo casi di necessità e di urgenza.

Il Dirigente del Servizio
