

**FAC-SIMILE RICHIESTA DI TRE GIORNI MENSILI DI PERMESSO PER PERSONALE CON
FAMIGLIARI CON HANDICAP**

RELAZIONI INDUSTRIALI

Segreteria Amministrativa

Via Lugaro 15

10126 TORINO

e p.c. Direzione Ente/Filiale

Oggetto: *richiesta di permessi ai sensi della L. 104/92*

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
in servizio presso _____ ,
in possesso dei requisiti previsti dalla legge n. 104/92, richiede la fruizione dei tre
giorni mensili di permesso retribuito a favore del personale che presta assistenza a
famigliare portatore di handicap.

Si allega la certificazione attestante il grave handicap.

Data _____

Firma _____