

**FAC-SIMILE RICHIESTA DI TRE GIORNI MENSILI DI PERMESSO PER PERSONALE 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 portatore di handicap.

Si allega la certificazione attestante il grave handicap.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_