



Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI
Piazza Umberto I
CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721
Tel. 0883/290318 - Fax. 0883/290225

SETTORE PERSONALE E ORGANIZZAZIONE

Al Sig. Dirigente
del Settore Personale

Al Sig. Dirigente
del Settore _____

LORO SEDI

Oggetto: Richiesta permessi retribuiti per portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 33 comma 3 della legge 104/92.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
(_____) il _____, codice fiscale _____ ed
abitante in _____ in via _____ n. _____, alle dipendenze del
Comune di Andria con il profilo professionale di “ _____ ” matricola
n. _____

PREMESSO

che il sottoscritto è affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi ai sensi dell'art. 33 comma 3 della legge 104/92.

CHIEDE

- di usufruire di tre giorni di permesso mensile retribuito, ai sensi della legge oggettivata

Allegato : certificato **dell'Handicap in situazione di gravità rilasciato** dalla AUSL di _____

Andria, _____
