

...l...sottoscritt..... Categoria.....  
in servizio presso .....Tel .....  
ai sensi di quanto consentito dalla normativa vigente, comunica la propria assenza dal servizio  
per un periodo di giorni ..... per il seguente motivo:

**1 Permesso retribuito per lutto** .....(a) dal ..... al .....  
(coniuge, convivente ai sensi L.76/2016 Art.1 co. 36 e 50, parenti entro il 2° grado, affini di 1° grado; da fruire entro 7 g. lavorativi dal decesso)

**2 Permesso retribuito per grave infermità**

**di** .....(b) dal ..... al .....  
(coniuge, convivente, parente entro il 2° grado, soggetto componente famiglia anagrafica)

**3 Permesso retribuito Legge n. 104/92** dal ..... al .....

**4 Permesso retribuito a ore Legge n. 104/92 art.49 CCNL 19/04/2018**

del giorno.....

dalle ore..... alle ore .....

Perugia,

IL DIPENDENTE

.....

VISTO:  
IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

.....

- (a) Specificare grado di parentela ed allegare autocertificazione attestante data evento.
- (b) Specificare grado di parentela ed allegare certificazione medica

