

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questa Amministrazione in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo (1): determinato indeterminato

CHIEDE

Di poter usufruire di n. _____ giorni di permesso retribuito per lutto a partire dal giorno _____.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il _____

- coniuge
- parente entro il secondo grado [genitore, figlio naturale o adottato, nonno/a, fratello/sorella, nipote (figlio/a di figlio/a)]
- parente affine di primo grado [suocero/a, genero/nuora]
- convivente (che risulta da certificazione anagrafica)

è deceduto in data _____ nel Comune di _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 445/2000)

Luogo e data, _____

Il/La dipendente

_____ (*)

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 D.P.R. 445/2000)

Si concede/ non si concede

Il Direttore

(1) barrare la voce che interessa