

RICHIESTA PERMESSO **RETRIBUITO E NON RETRIBUITO** PER MALATTIA FIGLIO IN  
ETA' INFERIORE A 3 ANNI LEGGE 8 MARZO 2000 N. 53 E D.LGS 151/2001

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
dipendente in qualità di \_\_\_\_\_ c/o la S.C. \_\_\_\_\_  
a tempo \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La fruizione di un periodo di permesso retribuito/non retribuito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per complessivi giorni \_\_\_\_\_ per assistere il figlio/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ durante la malattia.

**La richiesta dev'essere inoltrata tempestivamente, comunque entro 3 giorni dall'evento e  
successivamente, per avere titolo al beneficio, dovrà essere debitamente documentata tramite  
certificato medico rilasciato dal pediatra entro 15 giorni dalla fruizione.**

Torino, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_

PRESA VISIONE

IL DIRETTO SUPERIORE  
\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DELLA  
STRUTTURA COMPLESSA  
\_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE  
DELLA DIREZIONE SANITARIA  
\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE**

(Da compilare sempre, anche nel caso in cui l'altro genitore sia libero professionista/o-  
disoccupata/o-casalinga/o)

*La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 46 o 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.  
445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 del suddetto D.P.R.*

**DICHIARA CHE**

*l'altro genitore \_\_\_\_\_ essendo*

**DIPENDENTE** presso \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 **LIBERO PROFESSIONISTA/O - CASALINGA/O - DISOCCUPATA/O**

*alla data odierna non è stata/o assente dal servizio nei suddetti giorni per la stessa motivazione e il  
numero dei giorni effettivamente fruiti da entrambi i genitori per il beneficio di cui trattasi, non è a  
tutt'oggi superiore a 30 come prescritto dalla normativa vigente.*

Torino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Parte riservata all'ufficio

CAUSALE \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_ al 100%  
CAUSALE \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_ SENZA ASSEGNI