Al Direttore della U.O.C. Risorse Umane dell'A. O. " *Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello*" Palermo

1 sottoscritt	, con nu	imero di matrico	la in
servizio presso			di
questa A. O. con la qual	ifica di		, essendo
beneficiaria dei permessi mer	ısili previsti dalla Leg	ge n. 104/92 pe	r assistere il
(Nome, cognome,data di nascita	a e grado di parentela dell'assistito portatore di han	ndicap grave con il dipendente)	
in alternativa con il coniuge Sig	g nato a	il	chiede
alla S.V. la concessione di giorn	ni		
1. il			
2. il			
3. il			
dichiarando sotto la propria re	esponsabilità che il con	niuge per il corre	ente mese ha
fruito di giorni			
1. il			
2. il			
3. il			
Palermo,			
			_

firma del richiedente