

Al Direttore dell'U.O.C.
RISORSE UMANE
A. O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello"
Viale Strasburgo, 233
90146 PALERMO

Alla C. A. Sig.ra Pillitteri
Alla C.A. Ufficio rilevazione presenze
Alla C. A. dell'Ufficio Trattamento Economico
Alla C. A. Rag. Badalamenti
Alla C. A. Sig. Michelangelo Scuderi

Il sottoscritt¹ _____ nat_ il _____ a
_____ Prov ____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. ____ CAP _____
Telefono _____ Mail
_____@_____ consapevole delle responsabilità

amministrative civili e penali previste dal D.P.R. 28.12.2000 n. 445 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti di cui all'art.46-47 del citato D.P.R., e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Di voler rinunciare al Congedo Straordinario Retribuito di due anni ai sensi dell'art. 42 comma 5 del Decreto Legislativo del 26.03.2001 n. 151 e giusta sentenza n. 19 del 26.01.2019 per assistere il figlio M. G. nato a Palermo il 20.03.1987, riconosciuto portatore di handicap grave dall'ASL di Palermo nella seduta del 15.11.2019 fino al 30.11.2022 per il periodo appresso indicato, richiesto con nota n. 14384/3 del 06.11.2019:

¹ dal 01.01.2020 al 28.01.2020 per giorni __28__

ritenuto pertanto, di avere fruito solamente di giorni _12_/730 dal 02.12.2019 al 13.12.2019;

Palermo li _____

¹ Allega copia del documento d'identità e firma ogni foglio.