

ALL'UFFICIO DEL PERSONALE

**OGGETTO: assenza per lutto.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, documento n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_, appartenente al bacino dei destinatari del progetto sperimentale "Piano per l'Occupabilità" ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 276 del 10/09/2003 per l'inserimento dei soggetti provenienti dal bacino "Emergenza Palermo", art. 6 comma 1 della LR n.16/2006, attualmente assegnato/a presso (Reparto progetto Spiagge / Ente / Scuola ....) \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di fruire, di un permesso retribuito per lutto ( perdita del coniuge, parenti entro il 2° grado ed affini di 1° grado): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compresi; data del decesso \_\_\_\_\_. Si impegna a produrre la necessaria documentazione al rientro in sede.

Distinti saluti.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Delegato Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ documento n.° \_\_\_\_\_)

Firma delegato \_\_\_\_\_

*Si allegano fotocopie del documento di identità e del codice fiscale del delegante*

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni per gli usi consentiti dalla legge.*

Firma \_\_\_\_\_

Firma delegato \_\_\_\_\_

**Visto consultivo Ente Ospitante**

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

**Spazio riservato a Servizi per l'Occupazione S.r.l.**

**Ufficio di Ricevimento Pubblico**

Presente pervenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_ firma operatore \_\_\_\_\_

**Ufficio del personale**

Giorni usufruiti n° \_\_\_\_\_ entro i 7 gg. dalla data del decesso sì  no

Documentazione allegata \_\_\_\_\_

Si concede

Non si concede \_\_\_\_\_

Visto Il Responsabile del Personale \_\_\_\_\_

**Autorizzazione dell'Ente gestore ed utilizzatore**

Timbro e Firma \_\_\_\_\_