



COMUNE DI  
**Cavallino - Treporti**  
(Città Metropolitana di Venezia)

**Permessi retribuiti per grave infermità del coniuge, del convivente o di parente entro il secondo grado (3 giorni per anno) da presentare almeno 3 gg prima o 24 ore in caso di urgenza**

**COMUNICAZIONE DI FRUIZIONE PERMESSO RETRIBUITO  
EX Art. 33, c.4 CCNL 21.05.2018**

Il/la sottoscritto/a .....nato/a il.....  
dipendente di codesta amministrazione in qualità di .....  
posizione economica .....,

**CHIEDE**

di poter usufruire di un PERMESSO RETRIBUITO confermato dall'art. 33, c. 4, CCNL 21/05/2018 ed alle condizioni di seguito indicate:

Dal giorno	Al giorno	Coniuge, (eventuali) convivente o parente entro il secondo grado

Si allega la seguente documentazione a corredo della domanda<sup>1</sup>: .....

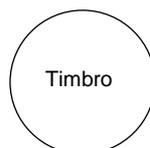
Li, .....

Firma del/la dipendente

.....

**PRESA D'ATTO del/la DIRIGENTE / RESPONSABILE**

Visto,



Il/la Responsabile

.....

<sup>1</sup> NOTA BENE: La stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice deve risultare da certificazione anagrafica.  
Piazza Papa Giovanni Paolo II n. 1 - 30013 Cavallino-Treporti (Ve) – tel. 041/2909702-748 - fax 041/5301039  
e-mail: [personale@comunecavallinotreporti.it](mailto:personale@comunecavallinotreporti.it) - [www.comune.cavallinotreporti.ve.it](http://www.comune.cavallinotreporti.ve.it)