



PERMESSI RETRIBUITI EX L. N. 104/1992 – PROGRAMMA MENSILE

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

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 33, c. 2, CCNL 21/05/2018, al fine di garantire la funzionalità degli uffici e la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, che nel mese di 20..... intende fruire, di PERMESSI RETRIBUITO ai sensi dell'art. 33, comma 3, della L. 104/92 (come confermato dall'art. 33, c. 1, CCNL 21/05/2018) alle condizioni di seguito specificate:

Nominativo coniuge, parente o affine assistito:

Il giorno	Dalle ore	Alle ore

Per ciascun permesso, il/la sottoscritto/a presenterà regolarmente specifica richiesta di utilizzo.

Li,

PRESA D'ATTO del/la DIRIGENTE / RESPONSABILE

Il/la Responsabile

.....