

Spettabile
Intesa Sanpaolo

.....
.....
.....

Oggetto: permesso non retribuito per malattia del figlio adottato/affidato.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome		Nome	
Società		C.I.D.(*)	
codice UOG		descrizione UOG	telefono ufficio

(*) reperibile nel cedolino paga

CHIEDE

di assentarsi dal lavoro per malattia del bambino.....nato il
per il periodo dal al(totale giorni), come da
certificato di malattia rilasciato da.....(**)

Nel caso di assenza per mezza giornata, si richiede di fruire del permesso
dalle ore alle ore (***)

da compilare solo in caso di fruizione dei permessi previsti dal D.Lgs. n. 151/01

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/00, che l'altro
genitore.....,

- o non è lavoratore dipendente, ma comunque lavoratore (lavoratore autonomo o libero professionista)
- o pur essendo lavoratore dipendente dell'Azienda (indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio)

.....
non intende fruire, contemporaneamente, degli stessi permessi non retribuiti per la malattia figlio.

.....
DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE

Visto,
il Responsabile della UOG

.....
(**) si rammenta che il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista S.S.N. (o con questo esso convenzionato)
(***) il permesso si intende fruibile per metà dell'orario teorico previsto per la giornata. Esempio: nel caso in cui l'orario di lavoro previsto è di 7 ore e 30 minuti dalle 08:25-16:55 con pausa pranzo 13:40-14:40, il permesso sarà fruibile per 3 ore e 45 minuti quindi dalle ore 08:25 alle ore 12:10 oppure dalle ore 12:10 alle ore 16:55. Lo stesso criterio vale per i dipendenti con contratto part-time.