PERMESSI MENSILI AGGIUNTIVI A TUTELA DELL'HANDICAP AI SENSI DEL D.L. N.18 DEL 17/03/2020

Modulo da presentare, anche via mail, alla propria funzione di Gestione del Personale.

Spett.Le Poste Italiane S.p.A.
Funzione di Gestione del Personale

Il/La sottoscritto/a_____ codice fiscale _____
Dipendente di Poste Italiane S.p.A. con matricola _____ in relazione alla domanda di permessi mensili retribuiti di cui alla Legge n. 104/92 presentata all'INPS prot. n. _____ e finalizzata ad assistere (me stessa/o; il/la proprio/a figlio/a; il/la Sig./ Sig.ra grado di parentela)_____C.F._____

Richiede

di fruire dell'estensione dei permessi ex art. 33 Legge n. 104/92 per ulteriori 12 giornate complessive per i mesi di marzo e aprile 2020, prevista dall'art. 24 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18.

Nello specifico il/la sottoscritto/dichiara di voler fruire di tale beneficio assentandosi:

☐ in modo frazionato, nelle seguenti giornate lavorative (indicare date ricomprese tra il 17 marzo 2020 e il 30 aprile 2020):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

RisorseUmaneOrganizzazione
PermessiMensiliAggiuntivi

NoidiPoste

Oppure

☐ in modo continuativo, dal _____ al _____ (**conteggiare esclusivamente le giornate lavorative**):

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le giornate di permesso sopra richieste hanno il medesimo trattamento economico e normativo dei permessi mensili previsti dalla Legge 104/1992 e, pertanto, dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per la legittima fruizione dei citati permessi a tutela dell'handicap.

In caso di assistenza a figlio portatore di handicap, il /la sottoscritto/a dichiara altresì che l'eventuale fruizione congiunta con l'altro genitore avverrà alternativamente (senza cioè assentarsi nella medesima giornata) e non supererà, nel periodo compreso tra il 17 marzo ed il 30 aprile 2020, il limite massimo complessivo dei 12 giorni lavorativi riconosciuti dal DL n.18/2020.

Il/La sottoscritto/a è, infine, consapevole che qualora la fruizione dei benefici in argomento risultasse non coerente con le norme vigenti e/o con le eventuali disposizioni che saranno emesse dall'INPS, le assenze fruite dovranno essere giustificate con altro titolo di assenza.

_____
(Luogo)

_____ _____/_____/_____
(firma del richiedente) (gg) (mm) (aaaa)