COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DEI PERMESSI 104

per decesso del familiare assistito

Spett.le datore di lavoro (ragione sociale) · Ufficio del personale

Indirizzo / PEC

Oggetto: comunicazione di cessazione dei permessi della legge 104/1992 per decesso del familiare assistito

Il/La sottoscritto/a, dipendente (cognome e nome)

Codice fiscale

Residente in (indirizzo completo)

Telefono

Email / PEC

Matricola / reparto

Mansione

Familiare assistito (cognome e nome)

Grado di parentela

Deceduto/a a

il (data del decesso)

COMUNICA che, a seguito del decesso del familiare sopra indicato, dalla data del decesso cessa il diritto a:

☐ i permessi mensili retribuiti dell'art. 33, comma 3, della legge 104/1992; ☐ il congedo straordinario retribuito dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001, in corso dal _____.

Permessi già programmati da annullare (date)

☐ CHIEDE inoltre di fruire del permesso retribuito per decesso dell'art. 4, comma 1, della legge 53/2000 (3 giorni lavorativi, da usare entro 7 giorni dal decesso), o di quanto previsto dal CCNL applicato, nei giorni:

Giorno 1

Giorno 2

Giorno 3

Allega: ☐ autocertificazione del decesso (art. 46 D.P.R. 445/2000) ☐ certificato di morte ☐ altro _____

Luogo e data

Firma del lavoratore

Per ricevuta (datore di lavoro: firma e data)

Trattamento dei dati personali: i dati sono raccolti dal soggetto che riceve la dichiarazione e usati solo per il procedimento per cui viene presentata (Regolamento UE 2016/679).