RICHIESTA DI PERMESSO PER LUTTO

o per grave infermità di un familiare (art. 4 L. 53/2000)

Spett.le (datore di lavoro: ragione sociale)

Indirizzo / PEC

Alla c.a. di (ufficio del personale / responsabile)

Oggetto: permesso retribuito per decesso o grave infermità di un familiare (art. 4, comma 1, legge 53/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) | Codice fiscale

Residente in (indirizzo completo)

Telefono | Email / PEC

Mansione / qualifica | Matricola (se c'è)

Sede / reparto | Assunto/a il

comunica di voler fruire del permesso retribuito previsto dall'art. 4, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53 e dall'art. 1 del D.M. 21 luglio 2000, n. 278, per: ☐ decesso ☐ documentata grave infermità

Del/della familiare (cognome e nome) | Data dell'evento

Legame (coniuge, genitore, figlio/a, fratello/sorella, nonno/a, nipote, convivente...)

e di assentarsi dal lavoro nei seguenti giorni (entro sette giorni dall'evento):

Giorno 1 | Giorno 2 | Giorno 3

Allega o consegnerà: ☐ certificato di morte o dichiarazione sostitutiva ☐ dichiarazione del legame di parentela o stato di famiglia ☐ certificato medico della grave infermità (entro cinque giorni dalla ripresa del lavoro)

Chiede inoltre l'applicazione delle eventuali condizioni più favorevoli previste dal contratto collettivo applicato.

Luogo e data | Il/La lavoratore/lavoratrice (firma)

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).