



SCHEDA PER RACCOLTA PERMESSI 104 / CONGEDO STRAORDINARIO

DATA RITIRO PRATICA : ___/___/___ OPERATORE: _____

RICHIEDENTE

Cognome Nome : _____

Residente a : _____ in Via _____

Numero di telefono _____

FAMILIARE DISABILE

Cognome Nome : _____

*Residente a : _____ in Via _____

GRADO DI PARENTELA: _____

TIPO RICHIESTA: Permessi L.104 Congedo straordinario

PERIODO DA RICHIEDERE: Dal ___/___/___ Al ___/___/___

- Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale del richiedente
- Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale del familiare disabile
- Verbale di riconoscimento L.104 (art 3 comma 3)
- Busta paga del richiedente
- Se il familiare disabile è ricoverato, certificato della struttura dove si richiede la presenza di un familiare
- Eventuale codice fiscale di altri familiari disabili per cui usufruisce/intende usufruire di permessi L.104
- Note:

***NB: La residenza deve essere la stessa in caso di richiesta di congedo straordinario**

Il Cittadino Firma per presa visione e conferma che i dati raccolti sono corretti assumendosene la piena responsabilità

FIRMA DEL CITTADINO _____