

Alla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

e, p.c. Struttura di appartenenza (specificare)

Loro Sedi

Oggetto: Richiesta variazione di fruizione benefici legge 104

Il/La sottoscritto/a _____,
dipendente di questo Policlinico in qualità di _____ e titolare dei
benefici previsti dall'art. 33 della legge 104/92 e s.m.i., assegnato/a alla struttura
(AF/UOC/UOSD etc.) di _____

CHIEDE

- Di usufruire della riduzione oraria giornaliera prevista dall'art. 33 comma 2 della legge 104/92 a decorrere dal _____.
- Di usufruire dei tre giorni di permesso retribuiti previsti dall'art.33 comma 3 della legge 104/92 a decorrere dal _____.

Distinti saluti.

Data ___ / ___ / _____

In fede
