

Al \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta permesso retribuito ai sensi dell'art. 4 co. 1 L. 53/00 e artt. 1 e 3 D.M. 21/7/00 n. 278

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ in servizio

Presso \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Giorni \_\_\_\_\_ di permesso retribuito per grave infermità del \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 4, comma 1, Legge 53/2000 e degli artt. 1 e 3 D.M. 21/7/2000 n. 278 nella settimana che intercorre dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e precisamente per i seguenti giorni: \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o si riserva di produrre la documentazione necessaria entro cinque giorni dalla ripresa dell'attività lavorativa.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Federazione delle Rappresentanze Sindacali di Base del Pubblico Impiego**

Via dell'Aeroporto, 129 – 00175 Roma – tel. 06/762821 r.a. – fax 06/7628233 – sito web: [www.rdbcub.it](http://www.rdbcub.it)