

# PERMESSI MENSILI AGGIUNTIVI A TUTELA DELL'HANDICAP AI SENSI DEL D.L. N.18 DEL 17/03/2020

Modulo da presentare, anche via mail, alla propria funzione di Gestione del Personale.

Spett.Le Poste Italiane S.p.A.  
Funzione di Gestione del Personale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
Dipendente di Poste Italiane S.p.A. con matricola \_\_\_\_\_ in relazione alla domanda di  
permessi mensili retribuiti di cui alla Legge n. 104/92 presentata all'INPS prot. n. \_\_\_\_\_ e  
finalizzata ad assistere (me stessa/o; il/la proprio/a figlio/a; il/la Sig./ Sig.ra grado di  
parentela) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Richiede

di fruire dell'estensione dei permessi ex art. 33 Legge n. 104/92 per ulteriori 12 giornate complessive per i mesi di  
marzo e aprile 2020, prevista dall'art. 24 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18.

Nello specifico il/la sottoscritto/dichiara di voler fruire di tale beneficio assentandosi:

in modo frazionato, nelle seguenti giornate lavorative (indicare date ricomprese tra il 17 marzo 2020 e il 30  
aprile 2020):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_

**RisorseUmaneOrganizzazione**

PermessiMensiliAggiuntivi

**NoidiPoste**



Oppure

in modo continuativo, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (**conteggiare esclusivamente le giornate lavorative**):

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le giornate di permesso sopra richieste hanno il medesimo trattamento economico e normativo dei permessi mensili previsti dalla Legge 104/1992 e, pertanto, dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per la legittima fruizione dei citati permessi a tutela dell'handicap.

In caso di assistenza a figlio portatore di handicap, il /la sottoscritto/a dichiara altresì che l'eventuale fruizione congiunta con l'altro genitore avverrà alternativamente (senza cioè assentarsi nella medesima giornata) e non supererà, nel periodo compreso tra il 17 marzo ed il 30 aprile 2020, il limite massimo complessivo dei 12 giorni lavorativi riconosciuti dal DL n.18/2020.

Il/La sottoscritto/a è, infine, consapevole che qualora la fruizione dei benefici in argomento risultasse non coerente con le norme vigenti e/o con le eventuali disposizioni che saranno emesse dall'INPS, le assenze fruite dovranno essere giustificate con altro titolo di assenza.

\_\_\_\_\_  
(Luogo)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

\_\_\_\_\_  
(gg)

\_\_\_\_\_  
(mm)

\_\_\_\_\_  
(aaaa)

**RisorseUmaneOrganizzazione**

PermessiMensiliAggiuntivi

**NoidiPoste**

