All'Ufficio Risorse Umane e p.c. Al Responsabile

II/La sottoscritto/a:
Codice fiscale:
CHIEDE
di poter usufruire di n giorni di permesso retribuito per lutto,
nelle seguenti date:
A tal fine, ai sensi dell'art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000,
DICHIARA
sotto la propria responsabilità che il/la Sig./a
nato/a a il
□ coniuge
□ parente entro il secondo grado (genitore, figlio naturale adottato, nonno, fratello/sorella, nipote (figlio di figlio)
parente affine di primo grado (suocero, genero/nuora)
□ convivente (che risulta da certificazione anagrafica)
è deceduto/a in data nel Comune di
□ che da tale periodo cesserà di avvalersi dei permessi spettanti previsti dalla Legge 104/92.
Il/la sottoscritto/a è consapevole che: - è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o facci uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del DPR 445/2000); - decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controlle effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 DPR 28.12.2000, n. 445).
Trieste, Firma
INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", e ss.mmi. che tutti i dati conferiti a questa Amministrazione, per le finalità connesse e strumentali al contratto in essere, saranno trattati, anche construmenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata Le informazioni riguardanti il trattamento dei dati sono reperibili al seguente indirizzo: http://www.sissa.it/it/privacy.
Trieste,
Per presa visione, il/la dichiarante