

Struttura di appartenenza:

Dati del dipendente

Cognome:	Nome:	Nata/o a:	il:	Genere:	Codice Fiscale:

Residente in:	Provincia:	Regione:

Data Assunzione:	Contratto:	Tipologia:	Percentuale:	Liv:	Qualifica:

Dati relativi alla fruizione del permesso

Lavoratore disabile che fruisce di permessi per se stesso:

Tipo disabilità	Anno di Revisione

Lavoratore che fruisce di permessi per assistere persona con handicap in situazione di gravità in maniera esclusiva:

Tipo disabilità assistito	Anno di Revisione

Lavoratore che fruisce di permessi per assistere persona con handicap in situazione di gravità in alternativa con:

Grado di parentela rispetto al dipendente	Motivo (solo se ricorre la causale "f")

Tipo disabilità assistito	Anno di Revisione	Dipendente Pubblico	Denominazione Pubblica Amm.ne

Dati relativi all'assistito

Cognome:	Nome:	Nata/o a:	il:	Genere:	Codice Fiscale:
					CF (solo in caso di errori)

Residente in:	Provincia:	Regione:

Grado di parentela rispetto al dip.:	Contratto:	Dipendente Pubblico:	Denominazione Pubblica Amm.ne: