



Amministrazione destinataria

Comune di Ciserano

Ufficio destinatario

Area affari generali

## Domanda di autorizzazione all'uso del permesso per lutto

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |                  |        |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  |        | Codice Fiscale                |       |       |                              |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |        | Cittadinanza                  |       |       |                              |     |
| Residenza          |                |                             |                  |        |                               |       |       |                              |     |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   |                  | Civico | Barrato                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  |        | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### inquadrato nel seguente profilo professionale

|                      |  |                     |          |                     |  |
|----------------------|--|---------------------|----------|---------------------|--|
| Figura professionale |  | Categoria salariale |          | Posizione economica |  |
| Direzione            |  |                     | Servizio |                     |  |

### CHIEDE

di poter usufruire del permesso retribuito per lutto nei seguenti giorni

Giorni di permesso

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il giorno

Data del decesso

## è deceduto

|                    |        |           |                  |        |                |       |       |                          |     |
|--------------------|--------|-----------|------------------|--------|----------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome      |                  |        | Codice Fiscale |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |        | Sesso     | Luogo di nascita |        | Cittadinanza   |       |       |                          |     |
| Residenza          |        | Indirizzo |                  | Civico | Barrato        | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune |           |                  |        |                |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Luogo del decesso  |        | Indirizzo |                  | Civico | Barrato        | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune |           |                  |        |                |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Grado di parentela |        |           |                  |        |                |       |       |                          |     |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione attestante l'avvenuto decesso
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ciserano

Luogo

Data

il dichiarante