

	<p>Amministrazione destinataria Regione Abruzzo</p> <p>Ufficio destinatario</p>	
--	---	--

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

<b>Il sottoscritto</b>										
Cognome			Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<b>inquadратo nel seguente profilo professionale</b>										
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 veritiero e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il giorno

Data del decesso	

<b>è deceduto</b>										
Cognome			Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<b>Residenza in vita</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
<b>Luogo del decesso</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
<b>Grado di parentela</b>										

**Eventuali annotazioni**

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante l'avvenuto decesso
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante