Amministrazione destinataria Regione Basilicata	
Ufficio destinatario Ufficio protocollo	

				Ufficio protocollo						
Domanda di autorizzazione all'uso del permesso per lutto										
II sottos	critto									
Cognome				Nome		Codice Fiscale				
Data di nascit	a	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune			Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	САР
Telefono cellu	lare	Telefono fisso)	Posta elettronica ordinaria	-	Posta elet	tronica cer	tificata		
inguadra	ato nel segu	ente pro	filo profess	ionale						
Figura profes			-	Categoria salariale		Posizione economica				
Direzione				Servizio		ļ.				
				CHIEDE						
di poter u	sufruire del p	permesso	retribuito pe	r lutto nei seguenti gio	rni					
Giorni di pern	nesso									
Valendosi	della facoltà	à prevista	dall'articolo	46 e dall'articolo 47 d	el Decreto del	Preside	ente de	lla Rep	ubblica	28/12/2000.
		-		ali previste dall'artico				-		
				odice Penale nel caso						
				DICHIARA	\					
che il gior	no									
Data del dece										
\ Alaca!										
è deceduto Cognome			Nome		Codice Fi	scale				
Cognome				Nome		Coulce Fi	scale			
Data di nascit	a		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinar	nza			
			,				-			
Residenza in	vita									
Provincia	Comune			Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	САР
Luogo del de				l tadisissa	0	Dame to	0	lu4a	enc	CAR
Provincia	Comune			Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Grado di pare	ntela									

Eventuali annotazioni						
Eventuali amotazioni						
	Elenco degli allegati					
	ii gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica	ed elencati sul portale)				
documentazione attestante l'av						
copia del documento di identità	copia del documento di identità					
(da allegare se il modulo è sottoscritto con fi	(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)					
altri allegati (specificare)						
	Informativa sul trattamento dei dati pe	rsonali				
	mento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto					
		ei dati personali pubblicata sul sito internet				
	ne destinataria, titolare dei trattamento	delle informazioni trasmesse all'atto della				
presentazione della pratica.						
Luogo	Data	Il dichiarante				