



Viale Istria, 1
76123 ANDRIA (BT)

OGGETTO: Richiesta permesso ex L.104/92 art.33

Il/La sottoscritto/a....., dipendente di codesta Spett.
Società, presso la sede di, reparto/piano.....

CHIEDE

La concessione di un permesso ex art. 33 L.104/92 (3 gg., previa autorizzazione INPS), per il
giorno

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, il lavoratore è consapevole che la
retribuzione di detto permesso sarà elargita subordinatamente all'autorizzazione dell'INPS.

Il lavoratore

(Luogo e data)

.....

Per autorizzazione
Il coordinatore

Per autorizzazione l'A.U.
Dott. Lorenzo Martello

SANITASERVICE ASL BAT S.r.l. – Società soggetta al controllo analogo del socio unico ASL BT

Sede legale: 76123 Andria (BT) – Via Fornaci 201

Sede amministrativa: c/o Ospedale L. Bonomo 76123 Andria (BT) – Viale Istria 1 – T. +39 0883 959753 F. +39 0883 299268

Capitale Sociale: Euro 120.000 i.v. – CF e PI: 07026330725 – REA: BA-526182

E-mail: segreteria@sanitaserviceaslb.it

PEC: segreteria@pec.sanitaserviceaslb.it