

Al Servizio del Personale  
dei Laboratori Nazionali di Frascati  
dell'INFN

Il sottoscritto ..... comunica  
che nei giorni ..... intende usufruire dei:

**PERMESSI RETRIBUITI PER DOCUMENTATA GRAVE INFERMITA'**

**PREVISTI DALL'ART. 8 DEL CCNL 1998/2001**

**(ai sensi dell'art. 4 comma 1, della Legge n. 53/2000) \***

per l'assistenza al/alla proprio/a .....  
(1)

Si allega a tal fine la documentazione medica .

Firma del Dipendente

Data.....

(1) indicare la relazione di parentela ed il nome e cognome

(\*) art. 8 CCNL 1998/2001:

1. Il dipendente, sulla base di apposita autocertificazione o documentazione, da presentare con comunicazione tempestiva, può assentarsi nei seguenti casi:

- **documentata** grave infermità, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 53/2000, **del coniuge o di un parente entro il secondo grado o del convivente, purchè la stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice risulti da certificazione anagrafica**, fatto salvo quanto previsto in alternativa dallo stesso comma 1, ultimo periodo:  
giorni tre all'anno

art. 4 comma 1, ultimo periodo, legge n. 53/2000:

In alternativa, nei casi di documentata grave infermità, il lavoratore e la lavoratrice possono concordare con il datore di lavoro diverse modalità di espletamento dell'attività lavorativa.