

Spett.le _____

e, p. c. _____

Oggetto: Richiesta applicazione Legge 8 marzo 2000, n. 53 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, Capo III Art. 9. Misure a sostegno della flessibilità di orario. Esonero dallo svolgimento di turni di lavoro sovrapposti con il proprio coniuge".

Il sottoscritt _____ nat _____

il _____ a _____

residente a _____, in via _____ n _____

CAP _____ Tel. _____. In servizio presso l'U.O. / servizio di

_____ del presidio ospedaliero _____ con

qualifica di _____ dal _____

Madre / Padre del minore nat _____ il _____ di nome _____

CHIEDE

In quanto genitore di minore di anni / mesi _____ e coniuge dipendente entrambi di questa azienda presso il Reparto / Servizio di _____

del P.O. di _____ con qualifica di _____

In quanto genitore di minore di anni / mesi _____ e coniuge dipendente di

altra azienda presso _____

In quanto genitore di Disabile riconosciuta di handicap grave, legge 104 di anni _____

_____, li _____

Si allega autocertificazione dello stato di famiglia

Firma _____