

**MODULO RICHIESTA CONGEDO SPECIALE RETRIBUITO (oltre i 18 anni)**

San Marino, lì \_\_\_\_\_

COMPILAZIONE DA PARTE DEL/LA RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ Cod. ISS \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

occupato presso \_\_\_\_\_

come  lavoratore dipendente  lavoratore indipendente

genitore di \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ Cod ISS \_\_\_\_\_

ai sensi della Legge 14/09/2022 n° 129 Art. 28, Delibera del Comitato Esecutivo I.S.S. del 16 Aprile 2015 n° 17

**Richiede l'autorizzazione per Permesso Speciale Retribuito (oltre i 18 anni)** Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Dichiaro che il reddito medio annuo dell'intero nucleo familiare sia pari o inferiore a 20.000 euro annui.

Si allega Stato di Famiglia.

Firma del/la richiedente \_\_\_\_\_

UFFICIO INDEMNITÀ ECONOMICHE

Verifica requisito economico Legge 14/09/2022 n° 129 art.28 comma 8

**Permesso non retribuito:** Reddito medio annuo, dell'intero nucleo familiare superiore a € 20.000.**Permesso retribuito:** Reddito medio annuo, dell'intero nucleo familiare inferiore a € 20.000.

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

LA DIREZIONE UOC MEDICINA LEGALE, FISCALE E PRESTAZIONI SANITARIE ESTERNE

La Commissione Accertamenti Sanitari Individuali (CASI), certifica:

che \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ Cod. ISS \_\_\_\_\_ familiare del/la richiedente, presenta:

- Gravissima cerebrolesione acquisita  
 Gravissima mielolesione acquisita  
 Nessuno dei precedenti

La Commissione CASI \_\_\_\_\_

Il Direttore dell' UOC Medicina Legale, Fiscale e Prestazioni Sanitarie Esterne

 AUTORIZZA  **NON AUTORIZZA**

N.B. Seguirà comunicazione alle parti interessate

Il Direttore \_\_\_\_\_