

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 INDENNITÀ 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 _____