

DOMANDA DI RISCATTO PERIODI DI ASSENZA FACOLTATIVA

Prot. n. _____

Il/la sottoscritto/a Cod. ISS _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ Cod.ISS _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

chiedo di potermi avvalere della facoltà concessa **dall'Art.6 della Legge 18/03/2008 n.47** di riscattare il periodo di _____ pari a _____ anni e _____ mesi relativi al assenza facoltativa sull'intera vita lavorativa (durata massima tre anni)

A tal fine allego la seguente documentazione:

- Documentazione attestante l'assenza facoltativa per assistenza (parente affine fino al terzo grado), certificato medico che attesti la condizione di non autosufficienza o disabilità;
- Assenza facoltativa per gravidanza, puerperio certificato di nascita del figlio/a.

RISCATTO

DIRITTO E MISURA

SOLO DIRITTO

FIRMA

IL RICEVENTE