



Federazione Impiegati Operai Metallurgici Lodi

Via Lodivecchio, 31 - 26900 LODI - tel. 0371.616050 - fax 0371.616028
www.fiom.cgil.lodi.it - e-mail: fiomlodi@cgil.lombardia.it



RACC. A MANO R.R.

_____, _____
SPETT.LE SOCIETÀ

OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO RETRIBUITO PER GRAVE INFERMITÀ AI SENSI ART. 4 , LEGGE 53/2000 E ART. 1,2,3 D.M.278/2000

Io sottoscritta/o _____ nata/o a _____
il _____ residente in _____ via _____ n. _____,
dipendente da codesta Azienda con la qualifica di _____, comunico che
intende avvalermi di quanto previsto dalla legge indicata in oggetto perché
_____ (indicare nome e cognome e il grado di parentela) è in
condizioni di grave infermità (oppure è deceduto).

Chiede pertanto di concordare con codesta Società , in alternativa ai 3 giorni di permesso
diverse modalità (anche per periodi superiori a 3 giorni) di seguito elencate:

ALLEGATA: documentazione medica che attesta la grave infermità.

In attesa di riscontro, porgo cordiali saluti.

In fede

MITTENTE:

NOTE:

In alternativa al permesso di tre giorni, il lavoratore o la lavoratrice, nell'ipotesi di grave infermità documentata, possono concordare con il datore di lavoro l'espletamento dell'attività lavorativa con modalità diverse, anche per periodi superiori a tre giorni.

E' necessario stipulare un accordo in forma scritta che deve indicare i giorni di permesso sostituiti ed i criteri per le eventuali verifiche periodiche della permanenza della grave infermità.

Le diverse modalità concordate devono comportare una riduzione dell'orario di lavoro complessivamente non inferiore ai giorni di permesso che vengono sostituiti.

Tale riduzione deve avere inizio entro sette giorni dall'accertamento dell'insorgenza della grave infermità o della necessità di provvedere agli interventi terapeutici.

I permessi in esame sono cumulabili con quelli previsti per l'assistenza delle persone handicappate (L. n. 104/1992, art. 33).



Un futuro senza atomiche. Cominciamo subito. www.unfuturosenzatatomiche.org