

(Luogo), (Data)

Io sottoscritto , dipendente di Compass Banca presso ,
sotto la mia responsabilità e consapevole delle conseguenze che potrebbero derivare da
dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

che nelle giornate del ho prestato assistenza a
(indicare nome e cognome del familiare), (indicare grado di parentela)
ricoverato presso , come da documentazione
che si allega.

Chiedo pertanto di poter fruire di n.ro giorni di permesso ai sensi (barrare la casistica di
interesse):

- ☐ Legge 53/2000 (qualora il parente per cui si richiede il permesso è il compagno convivente è
necessario allegare lo stato di famiglia da cui risulti la convivenza)
- ☐ Protocollo Work Life Balance del 19.9.2024, allego in tal caso la documentazione attestante
la convivenza.

Luogo

Data

IL DICHIARANTE

.....

Compass Banca S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Caldera, 21 - 20153 Milano - Telefono 02 72 132.1 - Fax 02 72 132 374 - Indirizzo di
posta elettronica certificata: compass@pec.compassonline.it - sito internet: www.compass.it Capitale sociale euro 587.500.000 i.v.; Partita IVA Gruppo IVA
Mediobanca: 10536040966; Codice Fiscale e Numero di Iscrizione nel Registro delle Imprese di Milano: 00864530159; Banca sottoposta al controllo ed
alla vigilanza di Banca d'Italia e iscritta all'Albo delle Banche: numero di matricola albo 8045 e codice meccanografico 19275.7. - Banca appartenente al
Gruppo Bancario Mediobanca iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari. Società Iscritta all'Albo degli Intermediari Assicurativi tenuto dall'IVASS: D000203141
sez. D del RUI; Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi; Socio unico, direzione e coordinamento: Mediobanca S.p.A..