



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

*Al Servizio per il Reclutamento e
Gestione del Personale della Scuola
Tramite PITre*

**OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER GRAVI MOTIVI
PERSONALI E FAMILIARI**

(Art. 40 comma 2 del vigente C.C.P.L. del personale di categoria)

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____ in servizio
presso _____ con rapporto di
lavoro a tempo:

pieno parziale orizzontale parziale verticale

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO **DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO**

chiede permesso retribuito per gravi motivi personali e familiari: cod. 3A

dal giorno ____ / ____ / ____ al giorno ____ / ____ / ____

per un totale di giorni _____.

I permessi retribuiti per gravi motivi personali o familiari spettano in proporzione per i dipendenti con rapporto di lavoro part-time verticale e per i dipendenti a tempo determinato relativamente alla durata del contratto di lavoro.

Si allega idonea certificazione medica e i seguenti documenti a supporto della richiesta:

FIRMA DEL DIPENDENTE

Data _____

Per accettazione:
(TIMBRO E FIRMA)

DIRIGENTE / COORDINATORE PEDAGOGICO

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy", ai sensi del Regolamento UE 679/2016".

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
PER PERMESSO RETRIBUITO PER GRAVI MOTIVI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

MATR. N. _____ NATO/A A _____ IL ____/____/____

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

(barrare la/le caselle di interesse sulla base degli adempimenti richiesti)

che nei giorni dal ____/____/____ al ____/____/____ richiede permesso retribuito per gravi motivi per assistere il parente/affine sig./ra _____ nato/a a _____ il ____/____/____ grado di parentela ⁽¹⁾

- | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> marito/moglie | <input type="checkbox"/> figlio/figlia | <input type="checkbox"/> padre/madre | <input type="checkbox"/> nonno/nonna |
| <input type="checkbox"/> convivente ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> genero/nuora | <input type="checkbox"/> suocero/suocera | <input type="checkbox"/> nipote |
| <input type="checkbox"/> fratello/sorella | <input type="checkbox"/> cognato/cognata | | |

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO/A ⁽³⁾

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy", ai sensi del Regolamento UE 679/2016".

⁽¹⁾ Indicare il grado di parentela/legame con il richiedente.

⁽²⁾ Purchè la stabile convivenza con il/la richiedente risulti da certificazione anagrafica.

⁽³⁾ La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.