



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



Al Servizio per il Reclutamento e

Gestione del Personale della Scuola

*Ufficio gestione rapporto lavoro 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 vanno richiesti solo per le giornate lavorative e 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

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 in linea retta ⁽³⁾ |
| <input type="checkbox"/> fratello/sorella | <input type="checkbox"/> cognato/cognata | | |

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa generale privacy del Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Documenti e dati" del sito ufficiale della Provincia autonoma di Trento o direttamente al seguente link: <https://www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Documenti-di-supporto/Informativa-generale-privacy-Servizio-per-il-reclutamento-e-gestione-del-personale-della-scuola>

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO/A ⁽³⁾

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

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

⁽³⁾ Figlio del figlio o della figlia.

⁽⁴⁾ 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.