



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 <sup>(1)</sup>

- |  |  |  |                                      |
|--|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> marito/moglie             | <input type="checkbox"/> figlio/figlia   | <input type="checkbox"/> padre/madre     | <input type="checkbox"/> nonno/nonna |
| <input type="checkbox"/> convivente <sup>(2)</sup> | <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 <sup>(3)</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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".

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

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

<sup>(3)</sup> 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.