



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



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

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO

(Art. 40 comma 1 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 _____ cod. _____

dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____ per un totale di giorni ____;

dalle ore _____ alle ore _____ (le assenze ad ore sono concesse solo per i cod. 17, 3H, 3L, 1S e 1U).

I permessi retribuiti 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 documentazione 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.

TABELLA CODICI ASSENZA

Permessi retribuiti fruibili solo a giornata intera sia da dipendenti a tempo indeterminato che determinato.

Cod. 15	PERMESSO PER ELEZIONI PUBBLICHE
Cod. 34	PERMESSO PER RICHIAMO ALLE ARMI
Cod. 39	PERMESSO PER MATRIMONIO
Cod. 3B	PERMESSO PER LUTTO
Cod. 3E	PERMESSO PER VOLONTARIATO
Cod. 3F	PERMESSO CONCORSI / ESAMI
Cod. 3G	PERMESSO DONAZIONE SANGUE / MIDOLLO OSSEO
Cod. 3U	PERMESSO PADRE PER NASCITA FIGLIO/A

Permessi retribuiti fruibili a ore/minuti sia da dipendenti a tempo indeterminato che determinato.

Cod. 17	PERMESSO PER TESTIMONIANZA IN TRIBUNALE
Cod. 3H	PERMESSO PER SOCCORSO PUBBLICHE CALAMITA'
Cod. 3L	PERMESSO PER FORMAZIONE PROTEZIONE CIVILE
Cod. 1S	PERMESSO PER PARTECIPAZIONE COMITATO PARI OPPORTUNITA'
Cod. 1U	PERMESSO PER GIUDICE POPOLARE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER PERMESSO RETRIBUITO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

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

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

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

che in data ____ / ____ / ____ ha contratto matrimonio/unione civile nel Comune di _____
Prov. di _____ con _____ nato/a a _____
Prov. di _____ il ____ / ____ / ____

che in data ____ / ____ / ____ ha sostenuto l'esame/ il concorso di _____
_____ presso _____

che in data ____ / ____ / ____ nel Comune di _____ Prov. di _____ è nato/a il/la figlio/
a _____

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO/A¹

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 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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI MORTE PER PERMESSO LUTTO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

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

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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 eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

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

che il/la 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 | <input type="checkbox"/> zio/zia diretto/a | |

è deceduto a _____ il ____ / ____ / ____.

Il funerale si svolgerà il giorno ____ / ____ / ____.

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⁾ Purché la convivenza di fatto 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.