



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**Al Servizio
per il Personale
SEDE**

Struttura **ISTITUTO COMPRENSIVO MORI**
Dislocazione **Via Giovanni XXIII, 64 – 38065 Mori** Cod. **S 1 2 7**

Data _____

OGGETTO: RICHIESTA ASPETTATIVE PERSONALI E PARENTALI NON RETRIBUITE

Il sottoscritto _____ matr.

--	--	--	--	--

dependente a tempo indeterminato

chiede

aspettativa non retribuita per assistenza familiari di n. ____ mesi dal _____ al _____ (art. 44, comma 1, CCPL)

(per un massimo di 3 anni frazionabili a trimestri per assistere familiari di primo o secondo grado o conviventi)

Si allega certificato medico comprovante la necessità di assistenza continua.

aspettativa non retribuita per gravi ragioni personali o di famiglia dal _____ al _____ per un tot. di _____ mesi (art. 44, comma 2, CCPL)

(fino ad un anno nel quinquennio).

Motivazione (o relativa documentazione) _____

aspettativa non retribuita per studi o ricerca dal _____ al _____ per un totale di mesi _____ per _____ (art. 44, comma 3, CCPL)

(massimo un anno a cui vanno detratti i permessi già concessi per diritto allo studio)

Si allega certificato di iscrizione/frequenza (o relativa autodichiarazione) a corsi/scuole/università

I periodi di aspettativa di cui sopra si sommano e non possono comunque eccedere complessivamente i 3 anni nel quinquennio.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giovanni Kral
