



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**Al Servizio
per il Personale
SEDE**

Struttura

Dislocazione

Data, _____

**OGGETTO: RICHIESTA ASPETTATIVE PERSONALI E PARENTALI NON
RETRIBUITE**

Il sottoscritto _____
dipendente a tempo indeterminato matr.

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.

IL RICHIEDENTE

IL DIRIGENTE *

* O coordinatore pedagogico (scuole infanzia).