



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. 46, 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. 46, comma 2, CCPL)

(fino ad un anno nel quinquennio).

Si allega _____

aspettativa non retribuita per studi o ricerca dal _____ al _____ per un totale di mesi _____ per _____ (art. 46, comma 3, CCPL)

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

Si allega _____

aspettativa non retribuita per motivi personali dal _____ al _____ per un totale di mesi _____ (art. 46, comma 3 bis, CCPL)

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 responsabile della struttura organizzativa.