



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).