ISTITUTO MUSICALE
PAREGGIATO
DELLA VALLE D'AOSTA
CONSERVATOIRE
DE LA VALLÉE D'AOSTE
Istituto Superiore di Studi Musicali
Institut supérieur d'études musicales

Via Guido Rey, c/o
Torre dei Balivi,
11100 - Aosta (AO)

0165.43307
www.consaosta.it

P.I. 01179620073
C.F. 91061880075

Permesso retribuito

(Titolo II, Capo I, art. 127 - 128 del C.C.N.L. AFAM triennio 2019-2021)
per il personale docente a tempo indeterminato e determinato

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di poter usufruire del permesso sottoindicato di giorni _____dal _____ al _____
oppure di ore _____ il giorno _____

- ◯ **Partecipazione a concorsi o esami**
  (otto giorni complessivi per anno accademico, ivi compresi quelli eventualmente richiesti per il viaggio)

- ◯ **Lutti**
  (per decesso del coniuge, di parenti entro il secondo grado, di soggetto componente la famiglia anagrafica o convivente stabile e di affini di primo grado: tre giorni per evento, anche non continuativi)

- ◯ **Matrimonio**
  (15 giorni consecutivi, fruibili entro 10 giorni dall'evento)

- ◯ **Motivi personali o familiari**
  (18 ore di permesso retribuito per motivi personali o familiari)

PER LA FRUIZIONE DEI SUDDETTI PERMESSI I DIPENDENTI DOVRANNO PRESENTARE APPOSITA AUTOCERTIFICAZIONE, AD ESCLUSIONE DELLA RICHIESTA PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI.

IL/LA RICHIEDENTE

_____

IL DIRETTORE

_____

ISTITUTO MUSICALE
PAREGGIATO
DELLA VALLE D'AOSTA
CONSERVATOIRE
DE LA VALLÉE D'AOSTE
Istituto Superiore di Studi Musicali
Institut supérieur d'études musicales

Via Guido Rey, c/o
Torre dei Balivi,
11100 - Aosta (AO)

0165.43307
www.consaosta.it

P.I. 01179620073
C.F. 91061880075

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

(barrare la/e voci che riguardano la/le dichiarazione/i da produrre)

◯ di aver sostenuto il/i seguente/i esame/i: _____ nel/i giorno/i _____ presso la scuola/università _____ di _____

◯ di aver sostenuto la seguente prova di concorso per _____ presso _____ di _____
per conto _____ in data _____

◯ di aver contratto matrimonio il _____ a _____ con _____ nato/a a _____ (_____) il _____
(cognome e nome coniuge)

◯ che il/la proprio/a _____ _____ nato/a il _____
(coniuge, ascendente, discendente) (cognome e nome)
a _____ e residente a _____
è morto in data _____ a _____ (*)
(*) compilare solo se il decesso è avvenuto in Italia.

Luogo e data

_____

Il / La Dichiarante

_____

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 e ai privati che vi consentono.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.