



__ SOTTOSCRITT _____

NAT __ A _____ (_____) IL _____

RESIDENTE A _____ (_____) IN _____

☐

DOCENTE TEMPO INDETERMINATO (T. I.)

☐

DOCENTE TEMPO DETERMINATO (T. D.)

DELL'INSEGNAMENTO DI _____

IN SERVIZIO PRESSO QUESTA ACCADEMIA DI BELLE ARTI

CHIEDE

- **GG. _____ DI PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI _____**

DAL _____ AL _____ (GG. _____)

-Valido per i docenti a T. I.

-Valido per i docenti a T. D. **(solo per comma 8 art. 13-lutti CCNL-AFAM 2005 e ss.mm.)**

- **GG. _____ DI PERMESSO NON RETRIBUITO PER MOTIVI _____**

DAL _____ AL _____ (GG. _____)

-Valido per i docenti a T. D. **(solo per permessi personali e familiari comma 6 art. 13 CCNL-AFAM 2005 e ss.mm.)**

- **GG. _____ DI PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI ARTISTICI**

di cui all'art. 65 del D.P.R. 417/74 e successive integrazioni CCNL-AFAM2005 e ss.mm.
art. 10 co. 8 - L.183 del 12.11.11.

DAL _____ AL _____ (GG. _____)

-Valido per i docenti a T. I.

DICHIARA

(art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000):

dichiaro altresì di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento EU GDPR 679/2016 del D.Lgs. 101/2018, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA

FIRMA

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO: AUTORIZZAZIONE

☐

SI AUTORIZZA

☐

NON SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE
Prof. Piergiorgio Capparucci