# COMUNE DI SAVIGLIANO

Al Segretario Generale
o
al Responsabile del ……. Settore

All'Ufficio "Gestione del Personale"

SEDE

***OGGETTO:*** ***richiesta CONGEDO NON RETRIBUITO PER LA FORMAZIONE (art. 16 C.C.N.L. 14.09.2000)***

Il/la sottoscritto/a ……..……..., in servizio presso il Comune di Savigliano, con contratto a tempo indeterminato e rapporto di lavoro a tempo pieno / parziale …...% di tipo (orizzontale, verticale, misto) in qualità di ……. categoria ……,posizione economica…… Settore ……. in possesso della richiesta anzianità di servizio di almeno cinque anni

**C H I E D E**

di beneficiare, ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. 14.09.2000, del congedo non retribuito per svolgere la seguente attività formativa……....
per la durata di giorni……o di mesi……..a decorrere dal…….

A tal fine

**D I C H I A R A**

- di non avere mai usufruito nel corso della propria attività lavorativa di tale beneficio;
- di avere usufruito allo stesso titolo di n. ….. giorni …….mesi nel corso della propria attività lavorativa.

Data……

Il/la dipendente

Firma……