



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



MODELLO C

**PERSONALE ATA
A TEMPO PARZIALE NON TEMPORANEO**

RICHIESTA DI RIENTRO A TEMPO PIENO

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO
E LA GESTIONE DEL PERSONALE DELLA
SCUOLA**

**Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del
personale della scuola**

Io sottoscritt _____, matricola _____ nat__ a _____ il
_____, dipendente a tempo indeterminato dal _____ nel profilo di
_____ titolare presso l'istituzione
scolastica/formativa _____

CHIEDE

**la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale non temporaneo in rapporto di lavoro a
TEMPO PIENO dal 1° settembre _____ subordinatamente all'esistenza dei posti d'organico vacanti**

con prestazione lavorativa settimanale articolata su 5 giorni o 6 giorni

(indicare il giorno **non** lavorativo _____)

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell' informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016,
allegata alla circolare relativa alle richieste di part-time

Luogo e data _____

(Firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore
- sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'Istituto incaricato al ricevimento della domanda
(indicare in stampatello il nome del dipendente incaricato) _____

Data _____

(timbro e firma del Dirigente)

RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto Dirigente scolastico, esaminata l'istanza presentata dal/dalla dipendente
_____ (indicare nome e cognome del docente)

RITIENE

- che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche;
- che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:

verificando che il/la dipendente concorda non concorda con la proposta suddetta.

FIRMA DEL DIPENDENTE

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____