PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

MODELLO A

PERSONALE INSEGNANTE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA
RICHIESTA ARTICOLAZIONE PLURIENNALE DELL'ORARIO DI LAVORO

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

Ufficio Gestione del Rapporto di Lavoro del
personale della scuola

Il/La sottoscritt__ _____, matricola _____
nat__ a _____ il _____, dipendente a tempo indeterminato dal
_____ inquadrat___ nel profilo professionale di insegnante della scuola dell'infanzia, titolare
presso la scuola dell'infanzia provinciale di _____

C H I E D E

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale nell'arco di un quinquennio.
Chiede inoltre di poter fruire del periodo di riposo nell'anno scolastico:

☐ 2025/2026 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
☐ 2026/2027 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
☐ 2027/2028 (anzianità di servizio di almeno 15 anni)
☐ 2028/2029 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)
☐ 2029/2030 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)

ai fini della formazione dell'eventuale graduatoria, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

dichiara

☐ **di convivere con:**

figli propri e/o del coniuge/compagno/a /convivente, di **età inferiore a 6 anni**: *(indicare cognome, nome, data di nascita e codice fiscale):*

_____
_____

figli propri e/o del coniuge/compagno/a/convivente, di **età compresa tra 6 e 14 anni**: *(indicare cognome nome data di nascita e codice fiscale):*

_____
_____

figli propri e/o del coniuge/compagno/a/convivente, di **età compresa tra 14 e 18 anni**: *(indicare cognome nome data di nascita e codice fiscale):*

_____
_____

□ di essere:

- affetto/a da grave debilitazione psico-fisica
- affetto/a da grave patologia
- invalido/a _____ (specificare se del lavoro/civile o per servizio) con un grado invalidità pari _____%

□ di assistere il/la sig./sig.ra

_____
_____
(indicare cognome nome, data di nascita, residenza, grado di parentela del familiare e codice fiscale), per cui si è beneficiario unico di permessi ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 [1];

□ di assistere con carattere di continuità ed esclusività il/la sig./sig.ra _____
_____
(indicare cognome nome, data di nascita, residenza, grado di parentela e codice fiscale del familiare convivente), che necessita di assistenza **(barrare la voce che interessa):**

- o a seguito di grave debilitazione psico-fisica
- o in quanto soggetto a fenomeni di tossicodipendenza/alcoolismo
- o in quanto affetto/a da gravi patologie
- o in quanto anziano non autosufficiente
- o in quanto invalido al 100%

□ di frequentare l'università di _____ ovvero la scuola secondaria superiore _____

□ di avere superato il 50° anno di età.

Ai fini dell'assegnazione del punteggio
ALLEGA
la seguente documentazione

……..
……..…
……..

□ 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

Data _____ Firma_____

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

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

Data Il coordinatore pedagogico

RISERVATO AL DIRIGENTE

Il sottoscritto, esaminata l'istanza presentata dal/dalla dipendente _____

_____

RITIENE

❑ che le indicazioni formulate dal/dalla docente **sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche;

❑ che le indicazioni formulate dal docente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:

_____

_____

e quindi propone

che il periodo di riposo venga effettuato nell'anno scolastico _____

il/la dipendente

☐ concorda ☐non concorda con la proposta suddetta

Data Il Dirigente