



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 gestione del rapporto di lavoro del  
personale della scuola – esami di Stato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_ nat. \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ nel profilo  
professionale 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 \_\_\_\_\_<sup>1</sup> 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.

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del dipendente)

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> INSERIRE ANNO

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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

il/la dipendente concorda  non concorda

con la proposta suddetta.

\_\_\_\_\_

(firma del dipendente)

(timbro e firma del Dirigente scolastico)

Data \_\_\_\_\_