



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

MODELLO B

**PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE
RICHIESTA PART-TIME – ANNO SCOLASTICO _____**

**Al Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola
Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale scolastico**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

NATO/A _____ IL ____/____/____ MATRICOLA _____

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DAL ____/____/____

TITOLARE PRESSO _____

RICHIEDE LA TRASFORMAZIONE TEMPORANEA ANNUALE

del rapporto di lavoro a tempo parziale con decorrenza ____/____ al ____/____

24 ore settimanali (66%)

30 ore settimanali (83%)

e con prestazione lavorativa settimanale orizzontale articolata su 5 giorni 6 giorni.

data

Firma del dipendente

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)

.....

RISERVATO AL DIRIGENTE

Il sottoscritto, presa visione della domanda presentata dal/dalla dipendente

ritiene

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **sono compatibili** con l'assistenza all'alunno:

(oppure)

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non sono compatibili** con l'assistenza all'alunno per i seguenti motivi:

E PROPONE

che la prestazione lavorativa a tempo parziale con articolazione orizzontale venga effettuata come di seguito indicato:

24 ore settimanali **30** ore settimanali

con prestazione lavorativa settimanale articolata su 5 giorni 6 giorni

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

DATA

IL DIRIGENTE