



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**PERSONALE INSEGNANTE DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA
RICHIESTA ARTICOLAZIONE PLURIENNALE DELL'ORARIO DI LAVORO**

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

**UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E MOBILITA'
DEL PERSONALE SCOLASTICO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____ MATRICOLA _____

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ___ / ___ / _____ NEL PROFILO DI INSEGNANTE SCUOLA
DELL'INFANZIA

TITOLARE PRESSO LA SCUOLA DELL'INFANZIA PROVINCIALE DI _____

CHIEDE

**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:**

- 2018/19 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- 2019/20 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- 2020/21 (anzianità di servizio di almeno 15 anni)
- 2021/22 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)
- 2022/23 (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 e 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):

- a seguito di grave debilitazione psico-fisica
- in quanto soggetto a fenomeni di tossicodipendenza/alcoolismo
- in quanto affetto/a da gravi patologie
- in quanto anziano non autosufficiente
- 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**

.....
.....
.....
.....

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)

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- il titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola.

¹ deve trattarsi del familiare per il quale il dipendente ha già ottenuto la concessione delle agevolazioni di cui all'art. 33 della legge 05.02.1992, n. 104.

RISERVATO AL DIRIGENTE

Il sottoscritto, esaminata l'istanza presentata dal/dalla insegnante

RITIENTE

- 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 la il periodo di riposo venga effettuato nell'anno scolastico

attesta che il/la dipendente

concorda

non concorda con la proposta suddetta

Data

Il Dirigente
