



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

MODELLO A

**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 \_\_\_\_\_

**RICHIESTE LA TRASFORMAZIONE NON TEMPORANEA  
del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale  
a decorrere dal 1° settembre \_\_\_\_\_**

**24** ore settimanali (66%)

**30** ore settimanali (83%)

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

Luogo e 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