



MODELLO B

PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE RICHIESTA PART-TIME -- ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Al Servizio per il reclutamento e la 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 DAL 01/09/2019 AL 31/08/2020 □ 18 ore settimanali (50%) ■ 24 ore settimanali (67%) □ 30 ore settimanali (84%) e con prestazione lavorativa settimanale orizzontale articolata su 🔘 5 giorni 💢 Giorni. 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 per l'anno scolastico 2019/2020. 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 a 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
□ all'alu	che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente sono compatibili con l'assistenza inno: (oppure)
□ all'alu	che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente non sono compatibili con l'assistenza inno per i seguenti motivi:
_	·
	E PROPONE
che l	a prestazione lavorativa a tempo parziale con articolazione orizzontale venga effettuata come di seguito indicato:
	□ 18 ore settimanali □ 24 ore settimanali □ 30 ore settimanali con prestazione lavorativa settimanale articolata su □ 5 giorni □ 6 giorni
verific	cando che il/la dipendente concorda □ non concorda □ con la proposta suddetta.
DATA	IL DIRIGENTE