PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

MODELLO C

PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE

RICHIESTA DI RIENTRO A TEMPO PIENO – 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 _____

CHIEDE

SUBORDINATAMENTE ALL'ESISTENZA DI POSTI IN ORGANICO A TEMPO PIENO VACANTI

LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PARZIALE NON TEMPORANEO

A TEMPO PIENO A DECORRERE DAL 01/09/2019

e con prestazione lavorativa settimanale orizzontale articolata su ❑ 5 giorni ❑ 6 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
- sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della domanda (indicare in stampatello il nome del dipendente) .....

Visto IL DIRIGENTE

_____