

**PERSONALE INSEGNANTE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA**  
**DOMANDA DI RINVIO O RINUNCIA PERIODO DI RIPOSO**  
**DELL'ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE**

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E LA  
GESTIONE DEL PERSONALE DELLA SCUOLA**  
Ufficio gestione del rapporto di lavoro del  
personale della scuola  
via PITre

Il/La sottoscritto/a  matricola   
nato/a a  il  dipendente a tempo  
indeterminato con la qualifica di , titolare presso  
l'istituzione scolastica/formativa

**CHIEDE**

**IL RINVIO DEL PERIODO DI RIPOSO**

dall'anno scolastico  all'anno scolastico

**LA RINUNCIA DEL PERIODO DI RIPOSO**

per l'anno scolastico

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa privacy dell'Ufficio per la gestione del rapporto di lavoro del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Privacy policy" dello Sportello del Dipendente (NSD).

Luogo e data

(Firma del dipendente)

**RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dirigente, presa visione dell'istanza presentata dal/la dipendente suddetto/a

**RITIENE**

- che le indicazioni formulate dal/la dipendente **sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto/Servizio;

**(oppure)**

- che le indicazioni formulate dal/la dipendente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto/Servizio per le seguenti motivazioni:


Data

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE