

RICHIESTA ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE PERSONALE INS. SCUOLA INFANZIA

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO, LA GESTIONE DEL
PERSONALE DELLA SCUOLA E LE RELAZIONI SINDACALI
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:**

- ☐ 2017/18 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- ☐ 2018/19 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- ☐ 2019/20 (anzianità di servizio di almeno 15 anni)
- ☐ 2020/21 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)
- ☐ 2021/22 (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):

RICHIESTA ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE PERSONALE INS. SCUOLA INFANZIA
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. 104¹;

☐ 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 _____

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.

RICHIESTA ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE PERSONALE INS. SCUOLA INFANZIA

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 DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 *Codice in materia di protezione dei dati personali*

- I dati da lei forniti verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza è presentata;
- il conferimento dei dati non è obbligatorio, ma in caso di mancato conferimento non potrà essere dato corso a tale istanza;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento, con sede in Piazza Dante 15 – 38122 Trento;
- responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane della Scuola e della Formazione, che provvede alla nomina degli incaricati all'interno della struttura di sua competenza;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 196/2003 citato, e cioè ottenere la conferma dell'esistenza dei dati, conoscere il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e chiederne la rettifica, la cancellazione o l'aggiornamento.

**RICHIESTA ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE PERSONALE INS. SCUOLA INFANZIA
RISERVATO AL DIRIGENTE**

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

RITIENDE

☐ 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
