



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

MODELLO C

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

**RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO IN CONSISTENZE ORARIE  
NON RIENTRANTI NEGLI INTERVALLI TRA LE 12 E LE 20 ORE PER LA SCUOLA PRIMARIA  
E TRA LE 8 E LE 15 ORE PER LA SCUOLA SECONDARIA.**

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, docente

di ruolo di:

SC. PRIMARIA SU POSTO  COMUNE  SOSTEGNO  LINGUA STRANIERA  I.R.C.

SC. SECONDARIA DI  1° GRADO  2° GRADO  CL. DI CONCORSO \_\_\_\_\_

titolare presso l'Istituto \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a tempo pieno per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

### CHIEDE LA TRASFORMAZIONE

- della tipologia oraria in
  - orizzontale  verticale  mista
- per numero \_\_\_\_ ore settimanali.

*A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai 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 (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

DICHIARA

Provincia autonoma di Trento

Sede Centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento - T +39 0461 495111 - www.provincia.tn.it - C.F. e P.IVA 00337460224

- di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera corrispondente ad anni \_\_\_\_\_ e mesi \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza:
  - ◇ a) portatori di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
  - ◇ b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11/02/1980, n. 18;
  - ◇ c) familiari a carico, portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica;
  - ◇ d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
  - ◇ e) familiari che assistono persone portatrici di handicap mentali o fisici non inferiore al 70%, anziani non autosufficienti;
  - ◇ f) genitori con n .....figli minori;
  - ◇ g) aver superato i 60 (sessanta) anni di età ovvero aver compiuto 25 (venticinque) anni di effettivo servizio;
  - ◇ h) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza;

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.

(data) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

Autentica della firma del dipendente e attestazione di assunzione a protocollo.

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:*

- sottoscritta in mia presenza e il dipendente è stato identificato mediante \_\_\_\_\_;
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dipendente.

La presente domanda è stata assunta a protocollo il \_\_\_\_\_ con prot. n. \_\_\_\_\_.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

**RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dirigente scolastico, esaminata l'istanza presentata dal/dalla docente

**RITIENE**

- 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 prestazione lavorativa a tempo parziale sia effettuata con tipologia:

- orizzontale                       verticale                       mista

per n. ore settimanali: \_\_\_\_\_

verificando che il/la docente concorda  non concorda  con la proposta suddetta.

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_ Data