



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

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

**OGGETTO: Richiesta di rinuncia o rinvio del periodo di riposo ai sensi dell' art. 42 CCPL 15.10.2007 come modificato dall'art. 18 CCPL 5.9.2008. Determinazione del Dirigente n. 26 di data 7.4.2008.**

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 parziale ai sensi dell'art. 42 C.C.P.L. 15/10/2007 e s.m.

**CHIEDE****IL RINVIO DEL PERIODO DI RIPOSO**

- dall'anno scolastico \_\_\_\_\_ all'anno scolastico \_\_\_\_\_.

**LA RINUNCIA**

- del periodo di riposo richiesto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ (indicare nome e cognome del docente)

**RITIENE**

- che le indicazioni formulate dal/dalla docente **sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche;
- che le indicazioni formulate dal/dalla docente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_