

**PERSONALE AUSILIARIO, TECNICO E AMMINISTRATIVO (A.T.A.)
RICHIESTA MODIFICA CONSISTENZA ORARIA
PART-TIME NON TEMPORANEO**

**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

con rapporto di lavoro a tempo parziale pari a:

☐ **18** ore settimanali ☐ **21** ore settimanali ☐ **24** ore settimanali ☐ **30** ore settimanali

CHIEDE LA MODIFICA DELLA CONSISTENZA ORARIA NON TEMPORANEA

a decorrere dal 1° settembre ¹

corrispondente a:

☐ **18** ore settimanali ☐ **21** ore settimanali ☐ **24** ore settimanali ☐ **30** ore settimanali

e con tipologia:

☐ **orizzontale**

con prestazione lavorativa settimanale articolata su ☐ **5 giorni** o ☐ **6 giorni**

(giorno **non** lavorativo)

con orario: ☐ **antimeridiano** ☐ **pomeridiano** ☐ **misto**

☐ **verticale settimanale** con prestazione lavorativa articolata su ☐ **3 giorni** ☐ **4 giorni** settimanali

☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì ☐ sabato

☐ **verticale annuale** con prestazione lavorativa articolata su ☐ **5 giorni** o ☐ **6 giorni** settimanali

e concentrata nei seguenti mesi dell'anno:

☐ gennaio ☐ febbraio ☐ marzo ☐ aprile ☐ maggio ☐ giugno
☐ luglio ☐ agosto ☐ settembre ☐ ottobre ☐ novembre ☐ dicembre

per la durata di: ☐ **6 mesi** ☐ **7 mesi** ☐ **8 mesi** ☐ **10 mesi**

¹INSERIRE ANNO

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) (1)

(1) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.

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:

e quindi PROPONE

che la prestazione lavorativa a tempo parziale venga effettuata come di seguito indicato:

durata: ☐ 18 ore settimanali ☐ 21 ore settimanali ☐ 24 ore settimanali ☐ 30 ore settimanali

tipologia:

- ☐ **orizzontale**

con prestazione lavorativa settimanale articolata su ☐ 5 giorni o ☐ 6 giorni con giorno **non** lavorativo:

☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì ☐ sabato

con orario: ☐ **antimeridiano** ☐ **pomeridiano** ☐ **misto**

- ☐ **verticale settimanale** con prestazione lavorativa articolata su ☐ 3 giorni ☐ 4 giorni

☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì ☐ sabato

- ☐ **verticale annuale** con prestazione lavorativa concentrata nei seguenti mesi dell'anno:

☐ gennaio ☐ febbraio ☐ marzo ☐ aprile ☐ maggio ☐ giugno

☐ luglio ☐ agosto ☐ settembre ☐ ottobre ☐ novembre ☐ dicembre

per la durata di: ☐ 6 mesi ☐ 7 mesi ☐ 8 mesi ☐ 10 mesi

il/la dipendente: ☐ **concorda** / ☐ **non concorda** con la proposta suddetta

Data

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE