PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

MODELLO A

INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE
RICHIESTA TRASFORMAZIONE TEMPORANEA

AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E LA GESTIONE DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

Ufficio gestione del rapporto di lavoro del personale della scuola

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____NOME _____

NATO A _____ IL _____ MATRICOLA _____

DIPENDENTE DI RUOLO IN QUALITA' DI INSEGNANTE DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

_____(INDICARE LA MATERIA DI INSEGNAMENTO)

ASSEGNATO/A ALL'ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE _____

_____

IN PERIODO DI PROVA SI ♦ NO ♦

CHIEDE LA TRASFORMAZIONE TEMPORANEA

del rapporto di lavoro a tempo parziale per l'anno formativo _____

al _____ %(non inferiore al 50%) di quella a tempo pieno

con articolazione

☐ **orizzontale (art.6 lett. A. contratto decentrato del 05.02.2007)**

_____

☐ **verticale settimanale (art. 6 lett. B. contratto decentrato del 05.02.2007)**

con prestazione lavorativa articolata su ☐ 3 giornate ☐ 4 giornate

_____

☐ **verticale annuale (art. 6 lett. C. contratto decentrato del 05.02.2007)**

con prestazione lavorativa nei mesi _____

(sono ammesse le tipologie 6/7/8/10 mesi lavorativi)

Ai fini della formazione della 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 e data di nascita, codice fiscale):*

_____

_____

figli propri e/o del coniuge/compagno/a/convivente, di **età compresa tra 6 e 14 anni** : *(indicare cognome, nome e data di nascita,codice fiscale):*

_____

_____

figli propri e/o del coniuge/compagno/a/convivente, di **età compresa tra 14 e 18 anni** : *(indicare cognome, nome e data di nascita,codice fiscale):*

_____

_____

come risulta dallo stato di famiglia, e che il coniuge/compagno/a /convivente *(indicare cognome, nome e data di nascita,codice fiscale)*

_____

_____

☐ ***di essere*** in possesso dei sottoelencati requisiti richiesti per l'attribuzione del punteggio per i quali:

- indico gli estremi identificativi dei documenti già presentati all'Amministrazione _____
- mi impegno ad inoltrare relativa documentazione secondo le modalità e le tempistiche previste nella circolare

☐ ***di essere:***

- ☐ affetto da grave debilitazione psico-fisica
- ☐ affetto da grave patologia
- ☐ invalido _____ (specificare se del lavoro/civile o per servizio) con un grado invalidità pari al _____%

☐ ***di assistere*** il/la sig./sig.ra _____

_____

(indicare cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, residenza e grado di parentela del familiare), per il/la quale fruisco di permessi ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 [1];

☐ ***di assistere*** con carattere di continuità il/la sig./sig.ra

_____

_____

(indicare cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, residenza e grado di parentela 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 da gravi patologie
- ☐ in quanto anziano non autosufficiente
- ☐ in quanto invalido al 100%

☐ di frequentare l'università di _____ ovvero la scuola secondaria superiore _____ per il conseguimento del titolo di studio di _____
(indicare con precisione la scuola ed il corso di studi, ovvero l'università frequentata/facoltà/corso di studi ed eventualmente la sede)

☐ di avere superato il 50° anno di età.

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 del/della docente

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) ……..

RISERVATO AL DIRIGENTE

[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.

Il sottoscritto, presa visione dell'istanza presentata dal/dalla docente _____

ritiene

☐ che le indicazioni formulate dal/dalla docente **sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto;

(oppure)

☐ che le indicazioni formulate dal/dalla docente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto per le seguenti motivazioni:

_____

_____

_____ e quindi

propone

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

con prestazione lavorativa pari al _____ %(non inferiore al 50%) di quella a tempo pieno,

articolazione

☐ **orizzontale** (art.6 lett. A contratto decentrato del 05.02.2007)

☐ **verticale settimanale** (art. 6 lett. B contratto decentrato del 05.02.2007)

con prestazione lavorativa articolata su ☐ **3 giornate** ☐ **4 giornate**

☐ **verticale annuale** (art. 6 lett. C contratto decentrato del 05.02.2007)

con prestazione lavorativa nei mesi

_____

(sono ammesse le tipologie 6/7/8/10 mesi lavorativi)

il/la docente

concorda ☐ non concorda con la proposta suddetta ☐

Data Il Dirigente