



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE
RICHIESTA RINVIO/RINUNCIA PERIODO DI RIPOSO
ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE**

**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 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 DI _____

CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE AI SENSI DELL'ART. 29 CCPL 07/8/2007

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 al protocollo nr. _____ in data _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

RISERVATO AL DIRIGENTE

Il sottoscritto, 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/dalla docente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:

e quindi propone

che il periodo di riposo venga effettuato nell'anno formativo

il/la docente

concorda

non concorda con la proposta suddetta

Data

Il Dirigente