



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

## MODELLO A

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

Ufficio rapporto di lavoro e mobilità  
del personale della scuola

**OGGETTO: Richiesta di articolazione pluriennale dell'orario di lavoro ai sensi dell' art. 42 CCPL 15 ottobre 2007 come modificato dall'art. 18 CCPL 5 settembre 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 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale quinquennale e la fruizione del periodo di riposo nell'anno scolastico:**

- ☐ 2022/23 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- ☐ 2023/24 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- ☐ 2024/25 (anzianità di servizio di almeno 15 anni)
- ☐ 2025/26 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)
- ☐ 2026/27 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)

**Per il personale con orario part-time:**

**il rientro a tempo pieno e la contestuale trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale quinquennale. Chiede inoltre di poter fruire del periodo di riposo nell'anno scolastico:**

- ☐ 2022/23 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- ☐ 2023/24 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- ☐ 2024/25 (anzianità di servizio di almeno 15 anni)
- ☐ 2025/26 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)
- ☐ 2026/27 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)

*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 emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

#### DICHIARA

- ☐ 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. 679/2016, 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 docente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:

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

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_