



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

MODELLO B

**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 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:

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

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____