**MODELLO C**

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 rapporto di lavoro e mobilità del personale della scuola**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME_____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____ MATRICOLA _____

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ___ /___ /_____ 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

**C H I E D E**

☐ **IL RINVIO DEL PERIODO DI RIPOSO**

❑ **dall'anno scolastico _____ all'anno scolastico _____**

☐ **LA RINUNCIA**

❑ **del periodo di riposo richiesto per l'anno scolastico _____ _____**

**MODELLO C**

**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

**_____**

attesta che il/la docente

concorda ☐ non concorda con la proposta suddetta ☐

Data Il Dirigente