



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**MODELLO B**

**PERSONALE INSEGNANTE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA  
RICHIESTA RINVIO O RINUNCIA PERIODO DI RIPOSO  
DELL'ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE**

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

UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E  
MOBILITA' DEL PERSONALE DELLA  
SCUOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ MATRICOLA \_\_\_\_\_

DIPENDENTE DI RUOLO DAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ INQUADRAT\_\_ NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
INSEGNANTE SCUOLA DELL'INFANZIA TITOLARE PRESSO LA SCUOLA DELL'INFANZIA PROVINCIALE  
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 a protocollo il \_\_\_\_\_ con prot. n. \_\_\_\_\_.

Il funzionario incaricato \_\_\_\_\_

**RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dirigente scolastico, esaminata l'istanza presentata dal/dalla dipendente

\_\_\_\_\_ (indicare nome e cognome del docente)

**RITIENE**

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche;

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

verificando che il/la dipendente concorda  non concorda  con la proposta suddetta.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dirigente scolastico \_\_\_\_\_