

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE
- RICHIESTA ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE**

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

**UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E MOBILITA' DEL
PERSONALE SCOLASTICO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____ MATRICOLA _____

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ___ / ___ / _____ QUALE INSEGNANTE 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 _____

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

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 per l'anno formativo 2020/21.

(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

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 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 dipendente

concorda

non concorda con la proposta suddetta

Data

Il Dirigente
