

**PERSONALE INSEGNANTE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA
RICHIESTA TRASFORMAZIONE PART-TIME**

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO, LA GESTIONE DEL
PERSONALE DELLA SCUOLA E RELAZIONI SINDACALI
UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E MOBILITA'
DEL PERSONALE SCOLASTICO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA _____ NATO/A A _____ IL _____

DIPENDENTE DI RUOLO DAL ____ / ____ / ____ NEL PROFILO DI INSEGNANTE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA;

ATTUALMENTE TITOLARE PRESSO LA SCUOLA DELL'INFANZIA DI _____

IN PERIODO DI PROVA SI ☐ NO ☐

CHIEDE LA TRASFORMAZIONE TEMPORANEA

del rapporto di lavoro a tempo parziale

per il periodo dal 1° settembre 2017 - 31 agosto 2018 con la seguente tipologia e durata:

☐ **ORIZZONTALE**

- ☐ con prestazione lavorativa al 50 per cento (12,30 ore) e articolazione dell'orario sull'intera settimana
- ☐ con prestazione lavorativa al 60 per cento (15 ore) e articolazione dell'orario sull'intera settimana

☐ **VERTICALE ANNUALE AL 50%** - con prestazione dell'attività lavorativa concentrata su 6 mesi o:

- ☐ dal 1° settembre 2017 al 31 gennaio 2018 e dal 1° agosto al 31 agosto 2018
- ☐ dal 1° febbraio 2018 al 30 giugno 2018 e dal 1° agosto al 31 agosto 2018

per le Scuole a calendario turistico

- ☐ dal 1° settembre 2017 al 28 febbraio 2018
- ☐ dal 1° marzo 2018 al 31 agosto 2018

☐ **VERTICALE ANNUALE AL 66%** - con prestazione dell'attività lavorativa concentrata su 8 mesi:

- ☐ dal 1° settembre 2017 al 31 marzo 2018 e dal 1° agosto al 31 agosto 2018
- ☐ dal 1° dicembre 2017 al 30 giugno 2018 e dal 1° agosto al 31 agosto 2018

per le Scuole a calendario turistico

- ☐ dal 1° settembre 2017 al 30 aprile 2018
- ☐ dal 1° gennaio 2018 al 31 agosto 2018

ai fini della formazione della graduatoria, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

dichiara

☐ **di convivere con:**

figli propri e/o del coniuge/compagno/a /convivente, di **età inferiore a 6 anni**: (indicare cognome, nome, data di nascita e codice fiscale):

figli propri e/o del coniuge/compagno/a/convivente, di **età compresa tra 6 e 14 anni**: (indicare cognome, nome, data di nascita e codice fiscale):

figli propri e/o del coniuge/compagno/a/convivente, di **età compresa tra 14 e 18 anni**: (indicare cognome, nome, data di nascita e codice fiscale):

☐ **di essere:**

- ☐ affetto/a da grave debilitazione psico-fisica
- ☐ affetto/a da grave patologia
- ☐ invalido/a _____ (specificare se del lavoro/civile o per servizio) con un grado invalidità pari _____ %

☐ di assistere il/la sig./sig.ra _____
_____ (indicare cognome, nome, data di nascita, residenza, grado di parentela del familiare e codice fiscale, per cui sono beneficiario unico di permessi ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 ¹;

☐ di assistere con carattere di continuità ed esclusività il/la sig./sig.ra _____

(indicare cognome, nome, data di nascita, residenza, grado di parentela del familiare convivente), che necessita di assistenza (barrare la voce che interessa):

- ☐ a seguito di grave debilitazione psico-fisica
- ☐ in quanto soggetto/a a fenomeni di tossicodipendenza/alcoolismo
- ☐ in quanto affetto/a da gravi patologie
- ☐ in quanto anziano non autosufficiente

¹ deve trattarsi del familiare per il quale il dipendente ha già ottenuto la concessione delle agevolazioni di cui all'art. 33 della legge 05.02.1992, n. 104.

☐ di frequentare l'università di _____
ovvero - la scuola secondaria superiore _____
_____ (indicare con precisione la scuola
ed il corso di studi- ovvero l'università frequentata/facoltà/corso di studi ed eventualmente sede)

☐ di avere superato il 50° anno di età.

**Ai fini dell'assegnazione del punteggio
ALLEGA
la seguente documentazione:**

.....
.....
.....
.....
.....

(si ricorda che qualora la documentazione sia già acquisita agli atti dell'amministrazione occorre indicare presso quale struttura la stessa è depositata)

Data _____

Firma dell'interessato/a

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore
- ☐ sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della
domanda (indicare in stampatello il nome del dipendente)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 *Codice in materia di protezione dei dati personali*

- I dati da lei forniti verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza è presentata;
- il conferimento dei dati non è obbligatorio, ma in caso di mancato conferimento non potrà essere dato corso a tale istanza;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento, con sede in Piazza Dante 15 – 38100 Trento;
- responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane della Scuola e della Formazione, che provvede alla nomina degli incaricati all'interno della struttura di sua competenza;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 196/2003 citato, e cioè ottenere la conferma dell'esistenza dei dati, conoscere il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e chiederne la rettifica, la cancellazione o l'aggiornamento.

RISERVATO AL DIRIGENTE

Il sottoscritto, presa visione dell'istanza presentata dalla dipendente _____

ritiene

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

(oppure)

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

_____ e quindi

propone

che la prestazione lavorativa a tempo parziale venga effettuata come di seguito indicato:

☐ **ORIZZONTALE**

- ☐ con prestazione lavorativa al 50 per cento e articolazione dell'orario sull'intera settimana
- ☐ con prestazione lavorativa al 60 per cento e articolazione dell'orario sull'intera settimana

☐ **VERTICALE ANNUALE AL 50%** - con prestazione dell'attività lavorativa concentrata su 6 mesi o:

- ☐ dal 1° settembre 2017 al 31 gennaio 2018 e dal 1° agosto al 31 agosto 2018
- ☐ dal 1° febbraio 2018 al 30 giugno 2018 e dal 1° agosto al 31 agosto 2018

per le Scuole a calendario turistico

- ☐ dal 1° settembre 2017 al 28 febbraio 2018
- ☐ dal 1° marzo 2018 al 31 agosto 2018

☐ **VERTICALE ANNUALE AL 66%** - con prestazione dell'attività lavorativa concentrata su 8 mesi:

- ☐ dal 1° settembre 2017 al 31 marzo 2018 e dal 1° agosto al 31 agosto 2018
- ☐ dal 1° dicembre 2017 al 30 giugno 2018 e dal 1° agosto al 31 agosto 2018

per le Scuole a calendario turistico

- ☐ dal 1° settembre 2017 al 30 aprile 2018
- ☐ dal 1° gennaio 2018 al 31 agosto 2018

si attesta che il/la dipendente

concorda ☐

non concorda con la proposta suddetta ☐

Data

IL DIRIGENTE