



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

MODELLO B

**PERSONALE ATA
RICHIESTA MODIFICA CONSISTENZA ORARIA
PART-TIME NON TEMPORANEO**

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO
E LA GESTIONE DEL PERSONALE DELLA
SCUOLA
Ufficio gestione del rapporto di lavoro del
personale della scuola**

Io sottoscritt _____, matricola _____ nat _____ a
_____ il _____, dipendente a tempo indeterminato dal _____ nel
profilo di _____ titolare
presso l'istituzione scolastica/formativa _____

con rapporto di lavoro a tempo parziale pari a:

☐ **18** ore settimanali ☐ **21** ore settimanali ☐ **24** ore settimanali ☐ **30** ore settimanali

**CHIEDE LA MODIFICA DELLA CONSISTENZA ORARIA NON TEMPORANEA
a decorrere dal 1° settembre _____¹**

corrispondente a:

☐ **18** ore settimanali ☐ **21** ore settimanali ☐ **24** ore settimanali ☐ **30** ore settimanali

e con tipologia:

☐ **orizzontale** con prestazione lavorativa settimanale articolata su ☐ **5 giorni** o ☐ **6 giorni**
(giorno non lavorativo _____)

con orario:

☐ **antimeridiano** ☐ **pomeridiano** ☐ **misto**

☐ **verticale settimanale** con prestazione lavorativa articolata su ☐ **3 giorni** ☐ **4 giorni** settimanali

(indicare i giorni)

¹INSERIRE ANNO

☐ **verticale annuale** con prestazione lavorativa articolata su ☐ **5 giorni** o ☐ **6 giorni settimanali** e concentrata nei seguenti mesi dell'anno:

☐ gennaio ☐ febbraio ☐ marzo ☐ aprile ☐ maggio ☐ giugno

☐ luglio ☐ agosto ☐ settembre ☐ ottobre ☐ novembre ☐ dicembre

per la durata di durata: ☐ **6 mesi** ☐ **7 mesi** ☐ **8 mesi** ☐ **10 mesi**

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.

Luogo e data _____

(Firma)

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 addetto)

RISERVATO AL DIRIGENTE

Il sottoscritto Dirigente, presa visione dell'istanza presentata dal__ dipendente _____

ritiene

- ☐ che le indicazioni formulate dal__ dipendente **sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto/Servizio;

(oppure)

- ☐ che le indicazioni formulate dal__ dipendente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto/Servizio per le seguenti motivazioni:

e quindi propone

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

durata:

☐ **18 ore settimanali** ☐ **21 ore settimanali** ☐ **24 ore settimanali** ☐ **30 ore settimanali**

tipologia:

- ☐ **orizzontale** con prestazione lavorativa articolata su ☐ **5 giorni** o ☐ **6 giorni settimanali**
(giorno non lavorativo _____)

con orario

☐ antimeridiano ☐ pomeridiano ☐ misto

☐ **verticale settimanale** con prestazione lavorativa articolata su ☐ **3 giorni** ☐ **4 giorni settimanali**

(indicare i giorni)

☐ **verticale annuale** con prestazione lavorativa articolata su ☐ **5 giorni** o ☐ **6 giorni settimanali** e concentrata nei seguenti mesi dell'anno

☐ gennaio ☐ febbraio ☐ marzo ☐ aprile ☐ maggio ☐ giugno

☐ luglio ☐ agosto ☐ settembre ☐ ottobre ☐ novembre ☐ dicembre

per la durata di: ☐ **6 mesi** ☐ **7 mesi** ☐ **8 mesi** ☐ **10 mesi**

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

Data _____

(timbro e firma del Dirigente)