

**PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE  
RICHIESTA PART-TIME – ANNO SCOLASTICO 2015/2016**

Spett.le  
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Servizio personale della scuola e attività contabili  
Ufficio rapporto di lavoro e relazioni sindacali del  
personale della scuola  
Via Gilli 3 – 38121 TRENTO

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

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

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DAL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TITOLARE PRESSO \_\_\_\_\_

**RICHIESTE LA TRASFORMAZIONE NON TEMPORANEA**

**del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale  
a decorrere dal 1° settembre 2015**

**24** ore settimanali (66%)

**30** ore settimanali (83%)

e con prestazione lavorativa settimanale orizzontale articolata su  5 giorni  6 giorni.

Luogo e data

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

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)

.....

## RISERVATO AL DIRIGENTE

Il sottoscritto, presa visione della domanda presentata dal/dalla dipendente

---

**ritiene**

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **sono compatibili** con l'assistenza all'alunno:

**(oppure)**

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non sono compatibili** con l'assistenza all'alunno per i seguenti motivi:

---

---

---

**E PROPONE**

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

**24** ore settimanali     **30** ore settimanali

con prestazione lavorativa settimanale articolata su     5 giorni     6 giorni

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

DATA

IL DIRIGENTE