

**INSEGNANTI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
RICHIESTA ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE**

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 (TN)

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

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

DIPENDENTE DI RUOLO DAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ QUALE INSEGNANTE FORMAZIONE PFOFESSIONALE  
\_\_\_\_\_ (INDICARE LA MATERIA DI INSEGNAMENTO)

ASSEGNATO/A ALL'ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (PER L'ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DI  
ROVERETO/LEVICO INDICARE ANCHE LA SEDE),

**CHIEDE**

**la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale nell'arco di un quinquennio, ai sensi dell'art. 29 CCPL 7.8.2007. Chiede inoltre di poter fruire del periodo di riposo nell'anno scolastico:**

- 2015/16 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- 2016/17 (anzianità di servizio di almeno 20 anni)
- 2017/18 (anzianità di servizio di almeno 15 anni)
- 2018/19 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)
- 2019/20 (anzianità di servizio di almeno 10 anni)

*ai fini della formazione dell'eventuale 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 e 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 si è beneficiario unico di permessi ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 <sup>1</sup>;

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

---

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

- a seguito di grave debilitazione psico-fisica
- in quanto soggetto a fenomeni di tossicodipendenza/alcoolismo
- in quanto affetto/a da gravi patologie
- in quanto anziano non autosufficiente
- in quanto invalido al 100%

di frequentare l'università di \_\_\_\_\_ ovvero la scuola secondaria superiore \_\_\_\_\_

di avere superato il 50° anno di età.

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

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

Data

Firma

---

<sup>1</sup> 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.

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) .....

## **A) INFORMAZIONI GENERALI**

Si ricorda che in caso di fruizione del periodo di riposo in un qualsiasi anno scolastico antecedente il quinto, il dipendente è tenuto a fornire idonea garanzia al fine di consentire il recupero dell'ammontare degli emolumenti anticipati, comprensivo degli oneri riflessi, al fine di tutelare l'Amministrazione nel caso di cessazione dal servizio prima della conclusione del quinquennio.

A tal fine sarà richiesto il rilascio all'Amministrazione di una procura irrevocabile a garanzia del recupero dell'anticipazione di stipendio dall'INPS gestione ex INPDAP, autorizzando l'Istituto previdenziale a utilizzare a tal fine il TFS o TFR maturato e, se incapiente, mediante trattenuta sul trattamento di pensione.

Al personale interessato che intende rinunciare alla fruizione dell'articolazione pluriennale dell'orario di lavoro viene corrisposta la parte di retribuzione maturata dall'inizio del quinquennio e non percepita.

Per gravi e comprovati motivi l'interessato può chiedere la rinuncia ad una parte del periodo di riposo. La domanda va presentata all'Amministrazione per il tramite del Servizio Istruzioni con un preavviso di almeno un mese.

In caso di assenze e/o aspettative che comportino la sospensione della retribuzione, il termine del quinquennio viene posticipato, ai soli fini della trattenuta stipendiale, per un periodo di uguale durata.

La fruizione di periodi di assenza con corresponsione di emolumenti ridotti comporta la corresponsione della retribuzione in misura ridotta con riferimento al 100% degli emolumenti spettanti di diritto, ed il conseguente prolungamento del quinquennio, fino al completo recupero dell'anticipazione goduta nel periodo di riposo.

Ai fini della formazione della graduatoria si ricorda che tutti i titoli diversi dall'anzianità di servizio devono essere comprovati mediante apposita autodichiarazione.

A norma di legge non sono soggetti ad autodichiarazione fatti attinenti allo stato di salute e che la validità del certificato medico è di sei mesi dalla data del rilascio.

Tutti i titoli dichiarati devono essere posseduti alla data di scadenza di presentazione delle domande.

In caso la documentazione da allegare sia già acquisita agli atti dell'Amministrazione (es. verbale invalidità, verbale riconoscimento legge 104/92, riconoscimento grave patologia), indicare nell'apposito spazio previsto per gli allegati la struttura presso cui la stessa è depositata.

*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 – 38122 Trento;
- responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio personale della scuola e attività contabili, 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.