



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**MODELLO B**

**PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE**

**RICHIESTA DI RINVIO O RINUNCIA PERIODO DI RIPOSO  
DELL'ARTICOLAZIONE ORARIO PLURIENNALE**

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

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

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

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DAL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PROFILO PROFESSIONALE DI  
\_\_\_\_\_, TITOLARE PRESSO L'ISTITUZIONE SCOLASTICA  
\_\_\_\_\_ **con articolazione pluriennale dell'orario di  
lavoro**

**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 \_\_\_\_\_

**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.**

(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 SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dirigente scolastico, esaminata l'istanza presentata dal/dalla dipendente

\_\_\_\_\_ (indicare cognome e nome del docente)

**RITIENE**

- che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche;
- che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:

---

---

---

il/la dipendente concorda  non concorda

con la proposta suddetta.

FIRMA DEL DIPENDENTE

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_