

INSEGNANTE FORMAZIONE PROFESSIONALE

**RICHIESTA 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
via PITre

Il/La sottoscritto/a matricola
nato/a a il dipendente a tempo
indeterminato con la qualifica di , titolare presso
l'istituzione scolastica/formativa

C H I E D E

☐ **IL RINVIO DEL PERIODO DI RIPOSO**

dall'anno scolastico all'anno scolastico

☐ **LA RINUNCIA DEL PERIODO DI RIPOSO**

per l'anno scolastico

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa privacy dell'Ufficio per la gestione del rapporto di lavoro del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Privacy policy" dello Sportello del Dipendente (NSD).

Luogo e data

(Firma del dipendente)

RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto Dirigente, presa visione dell'istanza presentata dal/la dipendente suddetto/a

RITIENE

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

(oppure)

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

Data

--

--

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE