



Modulo domanda A (fac-simile)

Al Dirigente scolastico

Protocollo della scuola

c/o

RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DI LAVORO A TEMPO PARZIALE O DI RIENTRO A TEMPO PIENO

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

a

prov.

TITOLARE PRESSO

su classe di concorso/posto

ed in servizio nell'anno scolastico corrente presso

CHIEDE

di poter trasformare il proprio rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale nella seguente misura:

30

50

75

90

altra percentuale (non meno del 30% e non superiore al 90%) %
orizzontale verticale (giorni)

di poter trasformare il proprio rapporto di lavoro attualmente a tempo parziale:

dal

%

al

30

50

75

90

altra percentuale (non meno del 30% e non superiore al 90%) %
orizzontale verticale (giorni)

di poter trasformare il proprio rapporto di lavoro a tempo parziale in rapporto di lavoro a tempo pieno

dichiara

- a) di essere un soggetto con disabilità o di avere un'invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni
- b) di avere le seguenti persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46 (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita)

- c) di trovarsi in uno stato di malattia compatibile con un rapporto di lavoro a tempo parziale
- d) di avere a carico familiari con disabilità o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica secondo la descrizione allegata alla presente richiesta
- e) di avere i seguenti figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita)

- f) di prestare assistenza a familiari con disabilità (non inferiore al 70%), malati psichici, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (descrivere la situazione con nota a parte da allegare alla presente richiesta)
- g) di aver superato i sessanta anni di età
ovvero di aver compiuto venticinque anni di effettivo servizio
- h) di avere le esigenze di studio descritte a parte con nota da allegare alla presente richiesta
- i) di avere la seguente anzianità di servizio valida ai fini della carriera:

Per le precedenze di cui alle lettere a), b), c), d), f) inerenti lo stato di salute (disabilità/invalidità/malattia, ecc.) proprio o di propri familiari dev'essere anche allegata la relativa certificazione medica rilasciata dall'Azienda Sanitaria, in originale o copia autenticata.

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. L.vo. n. 196/2003)

Titolare del trattamento dei dati sono l'Istituzione scolastica e la Provincia autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati anche in forma elettronica. Responsabili del trattamento dei dati sono il Dirigente scolastico nonché il Direttore di Ripartizione dell'Intendenza scolastica in lingua ladina. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli articoli 7-10 del D. L.vo 196/2003 il richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Data

Il docente

Data

Visto si autorizza:

Il Dirigente scolastico
