



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**MODELLO B**

**PERSONALE ATA  
RICHIESTA MODIFICA CONSISTENZA ORARIA  
PART-TIME NON TEMPORANEO**

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

Io sottoscritt \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ nel  
profilo di \_\_\_\_\_ titolare  
presso l'istituzione scolastica/formativa \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a tempo parziale pari a:

18 ore settimanali     21 ore settimanali     24 ore settimanali     30 ore settimanali

**CHIEDE LA MODIFICA DELLA CONSISTENZA ORARIA NON TEMPORANEA  
a decorrere dal 1° settembre \_\_\_\_\_<sup>1</sup>**

*corrispondente a:*

18 ore settimanali     21 ore settimanali     24 ore settimanali     30 ore settimanali

*e con tipologia:*

**orizzontale**                      con prestazione lavorativa settimanale articolata su  5 giorni o  6 giorni  
(giorno non lavorativo \_\_\_\_\_)

*con orario:*

antimeridiano     pomeridiano     misto

**verticale settimanale**    con prestazione lavorativa articolata su  3 giorni     4 giorni settimanali

\_\_\_\_\_  
(indicare i giorni)

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup>INSERIRE ANNO

**verticale annuale** con prestazione lavorativa articolata su  **5 giorni** o  **6 giorni settimanali** e concentrata nei seguenti mesi dell'anno:

gennaio  febbraio  marzo  aprile  maggio  giugno

luglio  agosto  settembre  ottobre  novembre  dicembre

**per la durata di durata:**  **6 mesi**  **7 mesi**  **8 mesi**  **10 mesi**

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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

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 addetto)**

**RISERVATO AL DIRIGENTE**

Il sottoscritto Dirigente, presa visione dell'istanza presentata dal \_\_ dipendente \_\_\_\_\_

**ritiene**

- che le indicazioni formulate dal \_\_ dipendente **sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto/Servizio;

**(oppure)**

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**e quindi propone**

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

**durata:**

- 18 ore settimanali**  **21 ore settimanali**  **24 ore settimanali**  **30 ore settimanali**

**tipologia:**

- orizzontale** con prestazione lavorativa articolata su  **5 giorni** o  **6 giorni settimanali**  
(giorno non lavorativo \_\_\_\_\_)

con orario

antimeridiano  pomeridiano  misto

**verticale settimanale** con prestazione lavorativa articolata su  **3 giorni**  **4 giorni settimanali**

---

(indicare i giorni)

**verticale annuale** con prestazione lavorativa articolata su  **5 giorni** o  **6 giorni settimanali e concentrata nei seguenti mesi dell'anno**

gennaio  febbraio  marzo  aprile  maggio  giugno

luglio  agosto  settembre  ottobre  novembre  dicembre

**per la durata di:**  **6 mesi**  **7 mesi**  **8 mesi**  **10 mesi**

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

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Dirigente)