

avic857002@istruzione.it

Da: "USP di Avellino" <usp.av@istruzione.it>
Data: lunedì 5 marzo 2018 10:25
A: "Scuole elementari della prov. di AV" <elementari.av@istruzione.it>; "Istituti comprensivi della prov. di AV" <comprensivi.av@istruzione.it>; "Scuole medie della prov. di AV" <medie.av@istruzione.it>; "Scuole superiori della prov. di AV" <superiori.av@istruzione.it>
Allega: modelli.doc
Oggetto: I: Modelli Part time a.s. 2018/19.

Per opportuna conoscenza

Da: Colicchio Aldo
Inviato: lunedì 5 marzo 2018 09:33
A: USP di Avellino
Oggetto: Modelli Part time a.s. 2018/19.

Ad integrazione della circolare del part time a.s. 2018/19 si trasmettono i modelli di domanda.
Cordialità

Dott. Aldo Colicchio



Referente informatico per l'AT di AVELLINO
Responsabile Ufficio Ruolo ed Esami di Stato
Responsabile Scuole Paritarie
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
AT di AVELLINO
Via MAROTTA, 14
83100 AVELLINO (AV)
telefono: 0825 790882
e-mail: aldo.colicchio@istruzione.it
VoIP 67478



Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Data _____

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

firma _____

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N.....IN DATA.....
SI COMPONE DI N.....ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Eventuale:

Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità:

SI ESPRIME infine, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente**.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

firma _____
