Modello di domanda di trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale (O.M. 22.07.1997, n. 446)

Personale A.T.A.

A.T. di POTENZA
usp.pz@istruzione.it

Cognome _____ Nome _____

Nat__ a _____(_____) il _____

immesso in ruolo per l'a.s. 2026/27,

Profilo _____

C H I E D E

- la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con la seguente tipologia ed il seguente orario:

  o **tempo parziale verticale**:
  per n. _____ ore settimanali

  o **tempo parziale orizzontale** su tutti i giorni lavorativi:
  per n. _____ ore settimanali

data _____

Firma

_____

Si allega copia del documento di identità

Il/La sottoscritto/a …….. dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare l'Ufficio III – Ambito Territoriale di Potenza dell'USR Basilicata e il Dirigente preposto al trattamento dei dati personali per le finalità connesse e necessarie allo svolgimento della presente procedura, ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016. Con la presente fornisce, inoltre, il proprio assenso alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito Internet dell'AT Potenza www.istruzionepotenza.it ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

data_____

Firma

_____