

Personale ATA

Al Dirigente
dell'AT Potenza – Ufficio III
USR Basilicata

E, pc
Al Dirigente Scolastico
di _____

__l__ sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il _____
qualifica o profilo _____
in servizio presso _____

CHIEDE

Di poter fruire del rapporto di lavoro a tempo parziale con la seguente tipologia ed il seguente orario:

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

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

data _____

Firma

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 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.istruzioneepotenza.it ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

Luogo e data

F i r m a
