

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nella presente dichiarazione potranno essere trattati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione

(Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. con particolare riferimento al Regolamento UE 679/2016)

Data _____ firma _____

Riservato alla istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **È COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME**, pertanto, parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____