

Prot. n. _____ [Scuola] _____/_____/2015

usp.rn@istruzione.it

U.S.R. E.R. - Ambito Territoriale per la Provincia di Rimini

Uff. XVII (U.O. 6^a)

Oggetto: rapporti di lavoro **PART TIME** a.s. 2015/2016 - **invio atti relativi a**

cognome _____

nome _____

data nascita ____/____/19____

qualifica/cl. conc. _____

Per i successivi adempimenti si invia/no, relativamente alla/al nominata/o in oggetto,

[barrare la/e casella/e che interessa/no]

- ☐ Mod. **"domanda - da tempo pieno a part time "** [**A**]
- ☐ Mod. **"domanda part time - autocertificazione/dichiarazione"** [**a**]
- ☐ Mod. **"domanda - variazione orario part time "** [**B**]
- ☐ Mod. **"domanda da part time a tempo pieno "** (ripristino tempo pieno) e **dispositivo del D.S.** [**C**]
- ☐ _____

Nel contempo, **si dichiara che**

- ✓ tutti i servizi presenti nel fascicolo informatico corrispondono a quelli certificati nel fascicolo cartaceo e/o - nelle fattispecie previste - **è stato comunque effettuato l'accertamento** di cui al D.P.R. 445/2000 e ss.ii. e mm. in ordine alla verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive/autocertificazioni
- ✓ **l'interessata/o ha controllato e confermato, per iscritto, la completezza/correttezza di tutti i dati** presenti nel proprio fascicolo informatico
- ✓ sono state analizzate le disposizioni di cui al Dec. Leg.vo 61/2000 (in particolare l'art. 12-bis), le modificazioni introdotte dalla L. 133/2008 -art. 73- e le esplicitazioni della Circ. del Min. P. Amm. ed Innovazione n. 8/2008
- ✓ **è stato sottolineato alla/al dipendente che il rapporto di lavoro part time è a tempo indeterminato.**

Il Dirigente Scolastico
