

Spett.le
COMUNITA' TERRITORIALE DELLA VAL FIEMME
Servizio per il Personale
Via Alberti, 4
38033 CAVALESE (TN)

Riservato al protocollo

Io sottoscritt _____, nat_____ a _____ il _____, dipendente a tempo indeterminato con la figura professionale di _____, categoria _____, livello _____, assegnat_____ al Servizio _____ con rapporto di lavoro non temporaneo in essere a tempo parziale a _____ ore settimanali

CHIEDO

la modifica temporanea a far data dal _____ al _____ della durata settimanale della prestazione del rapporto di lavoro a tempo parziale non temporaneo attualmente in essere con il passaggio

- ☐ **alle** ☐ **18** ore settimanali ☐ **21** ore settimanali ☐ **24** ore settimanali
☐ **28** ore settimanali ☐ **30** ore settimanali ☐ **32** ore settimanali

e con tipologia:

orizzontale con rientro pomeridiano (ove previsto) nelle giornate di

Per le seguenti motivazioni

Luogo e data _____

(Firma)

Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del Dlgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dalla Comunità Territoriale della Val di Fiemme e saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Sono trattati dati personali ordinari, giudiziari e finanziari. I dati vengono raccolti e trattati nell'ambito dell'attività del Servizio e per l'esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico.

I dati vengono trattati con sistemi informatici e cartacei attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio per il quale vengono richiesti. Non fornire i dati comporta impedire che l'Ente possa espletare le proprie funzioni istituzionali e erogare il servizio.

I dati possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli. I dati sono oggetto di diffusione ai sensi di legge.

I dati sono conservati per il periodo strettamente necessario all'esecuzione del compito o della funzione di interesse pubblico e comunque a termini di legge.

Titolare del trattamento è la Comunità Territoriale della Val di Fiemme, con sede a Cavalese in Via Alberti n. 4 (e-mail: info@comunitavaldfiemme.tn.it - sito internet: www.comunitavaldfiemme.tn.it).

Responsabile/Designato del trattamento dei dati è il responsabile del Servizio che raccoglie la presente dichiarazione.

Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (email: servizioRPD@comunitrentini.it - sito internet: www.comunitrentini.it).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

RISERVATO AL DIRIGENTE DI SERVIZIO

Il sottoscritto, presa visione dell'istanza presentata dal/dalla dipendente e riscontrato che per il/la dipendente medesimo/a non è da richiedersi l'esclusione dal rapporto di lavoro a tempo parziale ai sensi dell'articolo 28, comma 3, del CCPL 01.10.2018,

ritiene

- ☐ che le indicazioni formulate dal___ dipendente **siano compatibili** con le esigenze organizzative del Servizio;

(oppure)

- ☐ che le indicazioni formulate dal___ dipendente **non siano compatibili** con le esigenze organizzative del Servizio per le seguenti motivazioni:

_____ e quindi

propone

- 1) che la prestazione lavorativa a tempo parziale venga effettuata come di seguito indicato:

- ☐ 18 ore settimanali ☐ 21 ore settimanali ☐ 24 ore settimanali
☐ 28 ore settimanali ☐ 30 ore settimanali ☐ 32 ore settimanali

e con tipologia:

orizzontale con articolazione oraria _____;

con rientro pomeridiano (ove previsto) nelle giornate di

verificando che il/la dipendente concorda ☐ non concorda ☐ con la proposta suddetta

(e/oppure)

- 2) di differire la decorrenza alla seguente data _____ per le sopradette oggettive ragioni organizzative.

Data _____

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

FIRMA DEL SEGRETARIO GENERALE
