MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

l sottoscritt nat a (prov.) il titolare presso qualifica/profilo professionale , classe di

concorso/tipo di posto ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L.

29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell’O.M. n. 446 del 22/7/1997,

# CHIEDE

**LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;

# a decorrere dal 01 settembre 202\_ secondo la seguente tipologia:

**A** - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore /

(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore /

(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

C - TEMPO PARZIALE MISTO

(solo per il personale A.T.A. - articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tale fine dichiara:

1. di avere l’anzianità complessiva di servizio: aa mm: gg: ;
2. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall’art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:
   1. portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (**documentare con dichiarazione personale**)
   2. persone a carico per le quali è riconosciuto l’assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (**documentare con dichiarazione personale)**
   3. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica (**documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall’ASL o da preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali**);
   4. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d’obbligo; (**documentare con dichiarazione personale)**;
   5. familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero; (**documentare con dichiarazione personale**);
   6. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (**documentare con dichiarazione personale)**;
   7. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall’Amministrazione di competenza (**documentare con idonea certificazione**).

**l sottoscritto/a in caso di trasferimento o di passaggio di profilo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.**

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: 1) allegato A (dichiarazione anzianità servizio; 2) allegato B (dichiarazione titoli di precedenza);

Data Firma

(DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data firma

# ======================================================================

**Riservato alla istituzione scolastica:** Assunta al protocollo della scuola al n. del

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 del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO