

Domanda di trasformazione dal tempo pieno al tempo parziale

Al Dirigente dell'Ambito territoriale della Provincia di _____

per il tramite del

Dirigente scolastico dell'Istituto

Oggetto: domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

Io sottoscritt _____ nat a _____
il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____, cell. _____ domiciliato a _____ in
via _____ n. _____, attualmente in servizio presso l'istituzione
scolastica _____ di _____ in
qualità di _____ con contratto a tempo _____

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale dall'1.9.2011, ai sensi degli artt. 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, così come modificati dall'O.M. n. 55 del 13 febbraio 1998, optando per la seguente tipologia:

- tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore _____
- tempo parziale verticale** (su non meno tre giorni lavorativi) per n. ore _____
- tempo parziale misto** (combinazione delle precedenti modalità) per n. ore _____

A TAL FINE DICHIARA

- 1) di possedere **un'anzianità** complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera **di anni** _____, come dall'unita dichiarazione (**allegato a**).
- 2) di essere in possesso dei seguenti **titoli di precedenza** (*contrassegnare con una crocetta le sole situazioni possedute*):
 - portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (allegato b)
 - persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 (allegato b)

- familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (da certificare con certificazione originale o in copia autentica rilasciata dalla a.s.l. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali)
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (allegato b)
- familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n..... figli minori (sottolineare la situazione che interessa) (allegato b)
- aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la situazione che interessa) (allegato b)
- esistenza di motivate esigenze di studio (da certificare con idonea documentazione)

 sottoscritt_, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o al ruolo di appartenenza e a confermare la domanda di tempo parziale.

Alla presente allega i seguenti atti:

- 1 - allegato a: dichiarazione relativa all'anzianità di servizio complessiva;
- 2 - allegato b: dichiarazione relativa alle precedenza;
- 3 - le seguenti certificazioni relative alle situazioni di handicap e/o relative alle esigenze di studio:

_____ li, _____

Firma _____

Recapito per eventuali comunicazioni:

(Parte riservata all'istituzione scolastica)

La domanda è stata presentata in segreteria in data _____ e assunta al protocollo n. _____ del _____

_____ li, _____

Il Dirigente scolastico _____