

DOMANDA PART-TIME

All'Ambito Territoriale Provinciale di _____

per il tramite del Dirigente Scolastico _____

__L__ sottoscritt _____ nat __ a _____
(prov.) _____ il _____ titolare presso _____
in qualità di _____, classe di concorso _____
ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del '97

CHIEDE

- LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;
 -LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

a decorrere dal 01/09/_____ e 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 _____ / _____ settimanali
per n° _____ giorni settimanali

Indicare i giorni lavorativi _____

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

lavorativi)

C - TEMPO PARZIALE MISTO indicare il/i periodi di assenza dal servizio

(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: _____ (escluso anno in corso);
- 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/89 integrato dall'art. 1, comma 64, legge 662/96, in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute):

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (**documentare con dichiarazione personale**)
- 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**)
- 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**);
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
- familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con n _____ figli minori in relazione al loro numero; (**documentare con dichiarazione personale**);
- aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la situazione che interessa)
- esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

..I. sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

- LA TRASFORMAZIONE

del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (rientro a tempo pieno) a decorrere dall'1/09/_____:

- avendo assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;
- pur non avendo assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97, per i seguenti motivi:

(se ricorrono le condizioni, dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46,47 e 48 del DPR 445/200 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; 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 all'Istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

- Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale.

- Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

- Si esprime parere **NON FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

Data _____

Il Dirigente Scolastico
(timbro e firma)

Allegato A

**Dichiarazione relativa all'anzianità di servizio posseduta
ai fini dell'istanza di part-time**

Il 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 _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e ai sensi del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, modificato e integrato dall'art. 15 della legge n. 3 del 16 gennaio 2003, quanto segue:

- di possedere una anzianità di servizio di ruolo, escluso l'anno in corso e i periodi di aspettativa senza assegni, pari **ad anni** _____ **mesi** _____ **giorni** _____
- di possedere una anzianità di servizio non di ruolo riconosciuta o riconoscibile ai fini della progressione di carriera, pari **ad anni** _____ **mesi** _____ **giorni** _____

(i docenti indicheranno gli anni scolastici non di ruolo interi prestati col prescritto titolo di studio e quindi riconoscibili ai fini della carriera)

L'anzianità complessiva è pertanto pari ad **anni** _____ **mesi** _____ **e giorni** _____.

_____ li, _____

Firma _____

