

## 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 445/2000 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)

\_\_\_\_\_