# MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

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

 **l sottoscritt** nat a (prov. ) il titolare presso in qualità di , 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;

**□**⁭ **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell’orario di servizio;

# a decorrere dal 01 settembre 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

(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

# A tal 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 Commiss. 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)*;

* 1. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (*documentare con dichiarazione personale*);
	2. 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:

Data

# Firma di autocertificazione

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 all’ 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 **RISULTA COMPATIBILE** con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME,** pertanto, parere favorevole alla

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data