MODELLO DI DOMANDA PART-TIME e/o RIENTRO A TEMPO PIENO

## (in carta semplice da inoltrare per ii tramite il Dirigente Scolastico)

Il/La sottoscritt nat\_ a (prov….. ) titolare presso

# in qualita di , classe di concorso……………………………' ai sensi degli articoli 39 e 58 del

## C.C.N.L. 29/11/2007 Comparto Senoia e dell'O.M. n. 446 del 2217/1997,

**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;

□-IL RlENTRO A TEMPO PIENO

## a decorrere dall' l settembre 2021 secondo la seguente tipologia (solo per le richieste di part-time):

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore

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

## ----*I*----

TEMPO PARZIALE VERTICALE pern. ore

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

## C - TEMPO PARZIALE MISTO

(solo peril personale AT.A. - articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalita indicate alle lett. A e B)

A tale fine dichiara:

1. di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa.............. mm……….'gg:………..
2. diessere 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 qua!i è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.1 l/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 originate o copia autenticata rilasciata dall'A.S.L. o da preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali);
	4. figli di etit 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, nonche genitori con figli minori in relazione al loro numero (documentare con dichiarazione personale);

t) aver superato i 60 anni di eta ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio *(*documentare con dichiarazione personale);

g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (documentare con idonea certificazione).

# \_I\_ sottoscritto/a in caso di trasferimento o di passaggio di profllo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolaritll e a confermare la domanda di tempo parziale.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Data Finna.

Firma di autocertificazione

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

II sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola pu0 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. de! \_**

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

Data IL DIRIGENTE SCOLASTICO