

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

All'Ufficio Scolastico Provinciale _____

per il tramite del Dirigente Scolastico _____

Tenuto presente che ,ai fini della costituzione di rapporti di lavoro a tempo parziale si deve tener conto delle particolari esigenze di ciascun grado di istruzione, anche in relazione alle singole classi di concorso a cattedre o posti, ed assicurare l'unicità del docente, per ciascun insegnamento e in ciascuna classe o sezioni di scuola dell'infanzia, nei casi previsti dagli ordinamenti didattici, prevedendo a tal fine le ore di insegnamento che costituiscono la cattedra a tempo parziale (CCNL 29.11.2007, art. 39, comma 3) ; ovvero, nel caso del personale ATA delle esigenze di servizio sui singoli plessi;

__L__ sottoscritt_____ nat__ a _____

(prov.) _____ il _____ titolare presso _____

in qualità di _____, classe di concorso (solo per i docenti) _____

CHIEDE

-IL RIENTRO A TEMPO PIENO

-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):
 - a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**)
 - b) 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**)
 - c) 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 Commis. Sanitarie Provinciali**);
 - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
 - e) 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**);
 - f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la situazione che

interessa)

- g) esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione. ..l. 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

(solo per il Personale ATA) **l** sottoscritt 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

(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 _____

Per il solo personale ATA (ex art. 58, comma 7, CCNL 29.1.2007), tale articolazione deve essere realizzata in misura tale da rispettare la media della durata del lavoro settimanale prevista per il tempo parziale nell'arco temporale preso in considerazione (settimana, mese o anno).

Riservato alla 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)

