

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente Scolastico

l sottoscritt

nat_ a(prov.) il

titolare presso

in qualita di docente (ordine di scuola) , ai sensi dell' art. 58 (personale
DOCENTE) del C.C.N.L. 29/11/2007 - Comparto Scuola - e dell' O.M. n. 446 del
22/7/1997,

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 modalita
indicate alle lett. A e B)

A tale fine dichiara:

1) di avere l' anzianita 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:

a) portatore di handicap o invalidita 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 presistenti**

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 figli minori in relazione al loro numero; **(documentare con dichiarazione personale) ;**

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

I 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

Firma

(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 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, e 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, e 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:

-

-

-

Il Dirigente Scolastico

Data _____