

## 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

L A 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 RIENTRO A TEMPO PIENO

a decorrere dall' 1 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 giorni lavorativi) \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_

TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

C - TEMPO PARZIALE MISTO \_\_\_\_\_

(solo per il 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) 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 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.1 1/2/80, 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'A.S.L. o da preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali);
- d) figli di etit 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);
- 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 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 \_\_\_\_\_

Finna \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione

(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. \_\_\_\_\_ 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