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

tutti i giomi lavorativi) **(in carta semplice da inoltrare per il 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 Scuola 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 RlENTRO A TEMPO PIENO**

a decorrere dall' **l settembre 2023** secondo la seguente tipologia (solo per le richieste di part-time):

1. **A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** per ore \_ \_ \_ / \_ \_ \_

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

1. **TEMPO PARZIALE VERTICALE** per n. ore

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

1. **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. 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 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 titolaritlà e confermare la domanda di tempo parziale.

**Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali**:

Data

Firna.

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 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 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.

Lungro li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Ing. Gianfranco Maletta