MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

__l__ sottoscritt_____nat__ a_____
(prov.) il_____ titolare presso_____
in qualità di_____Cl. di Concorso _____(solo per la scuola secondaria) ,
Ai sensi **dell'art. 39 (personale docente**) o **dell'art. 58 (personale A.T.A.)** del C.C.N.L. vigente – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

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
a decorrere dal 01/09/2018 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 _____/_____
(articolazione della prestazione del servizio: su non meno di tre giorni lavorativi settimanali, ovvero per periodi predeterminati nel corso del mese/anno)
C - □TEMPO PARZIALE MISTO per n. ore **_____/_____**
(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:_____;
2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/89:
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 Commiss. 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) aver superato i 60 anni di età 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**).

__l__ sottoscritt__ in caso di trasferimento o passaggio di ruolo si impegna a confermare o revocare la domanda di tempo parziale.
Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:_____
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 e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' 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/la richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data_____ _____