# MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

 **l sottoscritt** nat a (prov. ) il titolare presso in qualità di , ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 – 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;

**□ LA MODIFICA** del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno

# a decorrere dal 01 settembre 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)

# A tal 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:
3. portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale);
4. 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*);
5. 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*);
6. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d’obbligo; (*documentare con dichiarazione personale*);
7. 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)*;

1. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (*documentare con dichiarazione personale*);
2. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall’Amministrazione di competenza; (*documentare con idonea certificazione*).

 **l 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

# Firma di autocertificazione

Firma

(*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 all’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 RISULTA COMPATIBILE con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico. SI ESPRIME, pertanto, parere favorevole alla trsformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente

# Il Dirigente Scolastico Reggente

# Prof.ssa Silvia Madaro Metrangolo

# Lecce\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_