

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE

__l__ sottoscritt _____ nat __a_____

(prov.) il _____ titolare presso _____

in qualità di _____, ai sensi dell'art. 39 (personale Docente) 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;

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 _____/_____

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

C - TEMPO PARZIALE MISTO _____

(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. 117/88:

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.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**

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) 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 ruolo e/o cattedra si impegna a rettificare i dati relativi alla

sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale

_ I_ sottoscritt_ dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (ovvero i giorni in cui

verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario

richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di ciascun anno scolastico, e di

accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità

dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento

dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Data _____ Firma _____

Firma di autocertificazione

(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 _____

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____