

# MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE A.T.A. - EDUCATIVO

Anno Scolastico

 a  prov  il 

titolare presso

in servizio presso (se diverso da quello di titolarità)

in qualità di

ai sensi 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;

a decorrere dal  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)

- **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

a decorrere dal  e secondo la seguente tipologia:

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE da n. ore /  a n. ore /

B - TEMPO PARZIALE VERTICALE da n. ore /  a n. ore /

C - TEMPO PARZIALE MISTO

A tale fine  
**DICHIARA**

- di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa  mm:  gg: ;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:
  - portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; **(documentare con dichiarazione personale)**
  - 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)**
  - 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);**
  - figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale);**
  - 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);**
  - esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Data

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)

Data

Firma \_\_\_\_\_

***Riservato all'istituzione scolastica:***

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N.  IN DATA

SI COMPONE DI N.  ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, 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**.

DIRIGENTE SCOLASTICO

**Prof.ssa Genny Pellitteri**