MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE E ATA a.s. 2018/2019

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Castiglione Torinese

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (O.M. n. 446 del 22/07/1997).

_l__sottoscritt_____nat___a

_____ il _____titolare presso

_____in servizio presso_____

- **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :**

☐ SC. INFANZIA ☐ SC. PRIMARIA ☐ 1° GRADO c.c. _____

☐ I.R.C. (infanzia/primaria) ☐ I.R.C. (I grado)

☐ POSTO COMUNE ☐ POSTO SOSTEGNO

- **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE**:

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

C H I E D E

☐ **la TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale**,** come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni,
☐ **Il RIENTRO A TEMPO PIENO,**
☐ **la MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio,

con decorrenza dal **01/09/2018** secondo la seguente tipologia:

☐ **TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE_____

☐ **TEMPO PARZIALE VERTICALE** (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE_____

☐ **TEMPO PARZIALE MISTO**_____

Solo per il personale ATA indicare con esattezza l'articolazione dell'orario di servizio prestato

_____

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (*):

Ruolo anni _____e mesi _____

Pre -ruolo anni _____e mesi _____

(*) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell'O.M. n. 446/97:

a. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1);
e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2);
f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;
(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
(3) Dimostrare con idonea documentazione.

__l__ sottoscritt__, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____
- _____

_____, lì_____ _____

(FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

_____
_____

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____ con prot. n. _____ del _____

□ Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale.

□ Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

Data_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Danila BRAMBILLA

_____