**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME**

(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

l\_ sottoscritt nat a

(prov. ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

□ docente

classe

di

Concorso\_\_\_\_\_

(indicare se scuola infanzia- primaria- I o II grado)

□ personale ATA

(Indicare profilo e istituto Comprensivo)

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 con contratto prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_;

**a decorrere dal 01 settembre 2023 secondo la seguente tipologia:**

1. - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore /

(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

1. - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore /

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

1. -TEMPO PARZIALE MISTO

(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

***Al fine della Trasformazione o Modifica 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:
     1. portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (**documentare con dichiarazione personale**)
     2. 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**)
     3. 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**);

* + 1. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d’obbligo; (**documentare con dichiarazione personale)**;
    2. 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)**;
    3. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (**documentare con dichiaraz. personale**);
    4. 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.**

**IL RIENTRO** a tempo pieno dal rapporto di lavoro a tempo parziale con contratto prot.n. \_\_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_\_\_ **a decorrere dal 01 settembre 2023**;

***Al fine del Rientro a tempo pieno dichiara:***

* di aver assolto all’obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all’art. 11 dell’O.M. 446/97;
* pur non avendo assolto all’obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all’art. 11 dell’O.M. 446/97, per i seguenti motivi (dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 alla istituzione scolastica:** Assunta al protocollo della scuola del ………………… al n. ………… |
| Si dichiara che la richiesta **È COMPATIBILE** con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME,** pertanto, parere favorevole alla trasformazione/rientro/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.** |

Data IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Francesco Panico

/bcv