

DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PART-TIME)

DEL PERSONALE DOCENTE, EDUCATIVO ED ATA; A.S.2024/2025 O.M. N.446 del 22/07/1997-CCNL 29/11/2007

Il/La sottoscritto/a nato/a prov.

il giorno ; Codice Fiscale

Telefono fisso cellulare email

Titolare presso Scuola/Istituto

Ordine di scuola: (Infanzia (Primaria (Secondaria I grado (Secondaria II grado

in qualità di: (Docente:

(Personale educativo

(Personale ATA:

con contratto a tempo indeterminato,

CHIEDE

A) La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Come previsto dagli articoli 7,8,9 della O.M. 446 del 22 Luglio 1997, secondo la seguente tipologia (specificare un contrassegno nell'apposita casella).

Tempo parziale ORIZZONTALE (su tutti i giorni lavorativi), per n° ore settimanali:

Tempo parziale VERTICALE (su non meno di tre giorni lavorativi), per un n° ore settimanali:

B) La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale per n° ore settimanali a tempo pieno.

C) La variazione del rapporto di lavoro part-time dall'attuale orario:

Tempo parziale ORIZZONTALE (su tutti i giorni lavorativi), per n° ore settimanali:

Tempo parziale VERTICALE (su non meno di tre giorni lavorativi), per un n° ore settimanali:

al seguente nuovo orario di lavoro part-time:

Tempo parziale ORIZZONTALE (su tutti i giorni lavorativi), per n° ore settimanali:

Tempo parziale VERTICALE (su non meno di tre giorni lavorativi), per un n° ore settimanali:

A TALE FINE DICHIARA

1) di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo, riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni: . Come dall'unità dichiarazione (ALLEGATO A)

2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza (*contrassegnare l'apposita casella*)

- A – portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (ALLEGATO B)
- B – persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 18 del 11/02/80 (ALLEGATO B)
- C – familiari a carico, portatori di handicap, soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica³
- D – figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (ALLEGATO B)
- E – assistere familiari portatori di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n° figli minori (*specificare la situazione sull'ALLEGATO B*)
- F – di aver superato i 60 anni di età ovvero di aver compiuto i 25 anni di effettivo servizio (ALLEGATO B)
- G – esistenza di motivate esigenze di studio (da certificare con idonea documentazione)

Nota bene: Le situazioni di handicap citate al punto C, e le analoghe situazioni di cui al punto E, devono essere documentate con una certificazione originale o in copia autentica rilasciata dalla ASL, o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali.

Il/La sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità, e/o ruolo di appartenenza, ed a confermare la domanda di tempo parziale.

Allega alla presente i seguenti atti sopra menzionati:

- 1 - ALLEGATO A: Dichiarazione relativa all'anzianità di servizio complessiva;
- 2 - ALLEGATO B: Dichiarazione relativa alle precedenze;
- 3 - Certificazioni relative alle situazioni di handicap e/o relative alle esigenze di studio.

Luogo , data

Firma del Richiedente

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANZIANITA' DI SERVIZIO POSSEDUTA AI FINI DELL'ISTANZA DI PART-TIME

Il/La sottoscritto/a nato/a prov.

il giorno ; Codice Fiscale

in servizio presso la scuola

in qualità di: Docente:

Personale educativo

Personale ATA:

con contratto a tempo indeterminato,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e ai sensi del DPR 445 del 28/12/00, modificato ed integrato dall'art. 15 della L.3 del 16/01/03, quanto segue:

di avere un'anzianità di servizio in ruolo, escluso l'anno in corso ed i periodi di aspettativa senza assegni, pari a

Anni Mesi Giorni

di avere la seguente anzianità di servizio NON di ruolo, riconosciuta o riconoscibile ai fini della progressione della carriera per un totale di anni

(I docenti indicheranno gli anni scolastici non di ruolo interi, prestati col prescritto titolo di studio e quindi riconoscibili ai fini della carriera).

Quindi di avere complessivamente un'anzianità pari a: Anni Mesi Giorni

Luogo , data

Firma del Richiedente

ALLEGATO B**DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA, UTILI AI FINI DELL'ISTANZA DI PART-TIME**Il/La sottoscritto/a nato/a prov. il giorno ; Codice Fiscale in servizio presso la scuola in qualità di: Docente: Personale educativo Personale ATA:

con contratto a tempo indeterminato,

DICHIARA*sotto la propria responsabilità e ai sensi del DPR 445 del 28/12/00, modificato ed integrato dall'art. 15 della L.3 del 16/01/03, quanto segue:* di essere portatore di handicap, o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie. di avere in carico il/la Sig/Sig.ra
per il quale è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge n°18/80 di avere i sotto nominati figli di età inferiore a quella prescritta per l'obbligo scolastico:Cognome e nome: data di nascita Cognome e nome: data di nascita Cognome e nome: data di nascita di avere in carico Il/La Sig/Sig.ra
portatore di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico
fisica di essere genitore dei sotto nominati figli minori:Cognome e nome: data di nascita Cognome e nome: data di nascita Cognome e nome: data di nascita di aver compiuto il sessantesimo anno di età di aver compiuto il venticinquesimo anno di servizioLuogo , data

Firma del Richiedente

Sezione riguardante l'Istituto Scolastico (non compilare)



Ministero dell'Istruzione

(Istituzione Scolastica)

La presente domanda è stata presentata a questo Istituto in data

ed assunta a protocollo n° in data

Per il quale si fornisce parere:

favorevole in quanto compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico

contrario

Luogo , data

Il Dirigente Scolastico