

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME
(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

__ I __ sottoscritt _____ nat __ a _____
(Prov. _____) il _____ titolare/ sede di servizio
presso _____
in qualità di _____, 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

<input type="checkbox"/> La TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;	<input type="checkbox"/> La MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;
---	---

(n.b. barrare la casella che interessa)

a decorrere dal **01 settembre 2016** secondo la seguente tipologia:

A	TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE	n. ore _____ / su _____ ore	Articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi.
B	TEMPO PARZIALE VERTICALE	n. ore _____ / su _____ ore	Articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi.
C	TEMPO PARZIALE MISTO	_____ _____	Per il solo personale A.T.A. - articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lettere 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 dich. 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 dich. 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 preesistenti Commissioni 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	Aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (documentare con dichiarazione personale);
G	Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (documentare con idonea certificazione).

__ I __ 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.

ALLEGATI (documenti, certificazioni dichiarazioni etc)	1) _____ 2) _____
	3) _____ 4) _____

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione

(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 _____
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.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO