

__I__ sottoscritt _____, nat_ a _____
il _____ (Pr. _____) Codice Fiscale _____
in servizio presso _____ in qualità di _____
Classe di Concorso _____ (solo docenti sc. Sec. di I o II);

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 39 del CCNL (personale docente) dell'O.M. 446 del 22 luglio 1997, la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con decorrenza dall' 1 settembre _____, **per almeno un biennio**, fino a richiesta di revoca, secondo la seguente tipologia:

- tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi) per (h. _____ settimanali)
 tempo parziale verticale (articolazione su alcuni giorni sett.) per (h. _____ settimanali)

A tal fine dichiara:

1. di avere n. _____ anni di servizio di ruolo (compreso il corrente anno scolastico);
2. di avere n. _____ anni di servizio pre-ruolo riconosciuto o riconoscibile;
3. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art. 3 comma 2, O.M. 446/97:
 - a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
 - b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18;
 - c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica: vedere l'unito certificato della ASL o delle preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali;
 - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
 - e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. figli minori (sottolineare la situazione che interessa);
 - f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la situazione che interessa);
 - g) esistenza di motivate esigenze di studio.

__I__ sottoscritt _ dichiara, inoltre, di essere consapevole, in caso di eventuale trasferimento o di passaggio ad altro ruolo, di dover comunicare al Dirigente dell'Istituzione scolastica d'arrivo l'ottenimento del tempo part-time.

Allega:

luogo e data

firma

(Intestazione della scuola)

Assunta al protocollo della Scuola al n. _____ in data _____.

Si compone di istanza più n. _____ allegati.

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME**, pertanto, parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Il Dirigente Scolastico
