

**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE E ATA a.s. 2019/2020**

Al Dirigente Scolastico di \_\_\_\_\_

Al Dirigente dell'Ufficio V Ambito Territoriale di Bologna

**OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (CCNL 29/11/2007 Comparto Scuola e O.M. n.446 del 22/07/1997).**

I sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_ in servizio  
presso \_\_\_\_\_

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

- SC. INFANZIA  SC. PRIMARIA *su POSTO*  COMUNE  SOSTEGNO  
 1° GRADO  2° GRADO  CL. DI CONCORSO \_\_\_\_\_  SOSTEGNO  
 I.R.C. (infanzia/primaria)  I.R.C. (I e II grado)

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

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  
 ASSISTENTE TECNICO AREA \_\_\_\_\_  
 COLLABORATORE SCOLASTICO

**CHIEDE**

- 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,  
 la **MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio,

con decorrenza dal **01/09/2019** 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** \_\_\_\_\_  
 **TEMPO PARZIALE CICLICO** \_\_\_\_\_

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, s'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.

Altresi in caso di utilizzazione o assegnazione provvisoria s'impegna a comunicare alla scuola di servizio di essere in regime di part-time, con indicazione del monte ore prestato.

**ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Bologna, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( FIRMA)

Ai sensi del DPR n.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 (in conformità a quanto stabilito dal Regolamento Europeo UE n. 679/2016 e dal D.L. 196/2003, così come adeguato al D.L. 101/2018 in tema di protezione dei dati personali e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

**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/modifica dell'orario di lavoro a tempo parziale risulta 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