**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE A TEMPO INDETERMINATO a.s. 2022/2023**

(In carta semplice, tramite il Dirigente dell’Istituto)

Al Dirigente Scolastico di

Al Dirigente dell’Ufficio VI Ambito Territoriale per la provincia di Taranto

# OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (O.M. n.

**446 del 22/07/1997).**

\_l sottoscritt nat a

 il titolare presso

 in servizio presso

# DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :

* SC. INFANZIA □ SC. PRIMARIA □ I.R.C. (infanzia/primaria)
* 1° GRADO □ 2° GRADO □ I.R.C. Classe di Conc.
* POSTO COMUNE □ POSTO SOSTEGNO

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

* ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
* ASSISTENTE TECNICO AREA
* COLLABORATORE SCOLASTICO
* ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C H I E D E

* **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 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

E SVOLGERA’ IL SERVIZIO NELLE SEGUENTI GIORNATE LAVORATIVE **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# TEMPO PARZIALE MISTO

**DICHIARA**

1. 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.

1. 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:
	1. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
	2. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l’assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
	3. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
	4. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d’obbligo (1);
	5. 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);
	6. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
	7. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall’amministrazione di competenza (3).
2. Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;
3. Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
4. Dimostrare con idonea documentazione.

 I sottoscritt , in caso di trasferimento o di passaggio, si 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.

# ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

* +
	+
	+

 , li

# ( FIRMA)

**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 del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale.
* Si dichiara che la richiesta di modifica dell’attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.
* Si esprime parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO