

DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DAL TEMPO PIENO AL TEMPO PARZIALE

Ai Dirigente dell'Ambito Territoriale della Provincia di _____

per il tramite del
Dirigente Scolastico dell'Istituto

Oggetto: domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

___ I ___ sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ domiciliato a _____ in via _____
n. _____, attualmente in servizio presso l'istituzione scolastica _____
di _____ in qualità di _____ con contratto a tempo

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale dall'1/09/2013, ai sensi degli artt. 7,8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, così come modificati dall'O.M. n. 55 del 13 febbraio 1998, optando per la seguente tipologia:

- tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore _____
- tempo parziale verticale** (su non meno tre giorni lavorativi) per n. ore _____
- tempo parziale misto** (combinazione delle precedenti modalità) per n. ore _____

A TAL FINE DICHIARA

- 1) di possedere un'**anzianità** complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni _____, come dall'unita dichiarazione {allegato a).
- 2) di essere in possesso dei seguenti **titoli di precedenza** (contrassegnare con una crocetta le sole situazioni possedute):
 - portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (allegato b);
 - persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 (allegato b);
 - familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (da certificare con certificazione originale o in copia autentica rilasciata dalla a.s.l. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali);
 - figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (allegato b);
 - 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) (allegato b);

- avere superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la situazione che interessa) (allegato b);
- esistenza di motivate esigenze di studio (da certificare con idonea documentazione).

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

Alla presente allega i seguenti atti:

- 1) allegato a: dichiarazione relativa all'anzianità di servizio complessiva;
- 2) allegato b: dichiarazione relativa alle precedenze;
- 3) le seguenti certificazioni relative alle situazioni di handicap e/o relative alle esigenze di studio:

_____ li, _____

Firma _____

Recapito per eventuali comunicazioni:

(Parte riservata all'istituzione scolastica)

La domanda è stata presentata in segreteria in data _____ e assunta al protocollo n. _____ del _____.

_____ li, _____

Il Dirigente Scolastico _____

DOMANDA DI MODIFICA DEL PART-TIME

Ai Dirigente dell'Ambito Territoriale della Provincia di _____

per il tramite del
Dirigente Scolastico dell'Istituto

Oggetto: domanda di modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale

___ I___ sottoscritt___ _____ nat a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____ tel _____
cell. _____ domiciliato a _____ in via _____ n. _____
attualmente in servizio presso l'Istituzione Scolastica _____ in qualità di:

- Educatore
- Docente di scuola materna
- Docente di scuola elementare
- Docente scuola secondaria 1° grado - classe di concorso _____
- Docente scuola secondaria 11° grado - classe di concorso _____
- Personale A.T.A. - Profilo: _____

Titolare di contratto di lavoro a tempo parziale dall'anno scolastico _____ senza soluzione di continuità
(estremi del contratto: prot. n. _____ del _____)

CHIEDE

di modificare Il rapporto di lavoro a **tempo parziale**, già instaurato a decorrere dal _____, come segue:

- su tutti i giorni della settimana (tempo parziale orizzontale)
- su non meno di tre giorni la settimana (tempo parziale verticale)
- risultante dalla combinazione delle due modalità precedenti (tempo parziale misto), come previsto dal D.Lgs. 25/02/2000, n. 61

per un totale di n. _____ ore settimanali a decorrere dal **1° settembre 2016**.

_____ Il _____

Firma _____

Recapito per eventuali comunicazioni:

(Parte riservata all'istituzione scolastica)

La domanda è stata presentata in segreteria in data _____ e assunta al protocollo n. _____ del _____

_____ li, _____

Il Dirigente Scolastico _____

DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO

Al Dirigente dell'Ambito Territoriale della Provincia di _____

per il tramite del

Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

Oggetto: domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (rientro)

__ I __ sottoscritt__ _____ nat a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. ____ tel _____
cell. _____ domiciliato a _____ in via _____ n. ____
attualmente in servizio presso l'Istituzione Scolastica _____ in qualità di:

- Educatore
- Docente di scuola materna
- Docente di scuola elementare
- Docente scuola secondaria 1° grado - classe di concorso _____
- Docente scuola secondaria 11° grado - classe di concorso _____
- Personale A.T.A. - Profilo: _____

Titolare di contratto di lavoro a tempo parziale dall'anno scolastico _____ senza soluzione di continuità
(estremi del contratto: prot. n. ____ del _____)

CHIEDE

con decorrenza **1° settembre 2016** la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno (rientro)**.

_____ li, _____

Firma _____

Recapito per eventuali comunicazioni:

(Parte riservata all'istituzione scolastica)

La domanda è stata presentata in segreteria in data _____ e assunta al protocollo n. ____ del _____

_____ li, _____

Il Dirigente Scolastico _____

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

__l__ sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ domiciliato a _____ in via _____
n. _____, attualmente in servizio presso l'istituzione Scolastica _____
di _____ in qualità di _____ con contratto a tempo

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, modificato e integrato dall'art. 15 della legge n. 3 del 16 gennaio 2003, quanto segue:

- di possedere una anzianità di servizio di ruolo, escluso l'anno in corso e i periodi di aspettativa senza assegni, pari ad anni _____ mesi _____ giorni _____
- di possedere una anzianità di servizio non di ruolo riconosciuta o riconoscibile ai fini della progressione di carriera, pari ad anni _____ mesi _____ giorni _____

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

L'anzianità complessiva è pertanto pari ad anni _____ mesi _____ e giorni _____

_____ li, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA UTILI AI FINI DELL'ISTANZA DI PART-TIME

__l__ sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ domiciliato a _____ in via _____
n. _____, attualmente in servizio presso l'istituzione Scolastica _____
di _____ in qualità di _____ con contratto a tempo

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e ai sensi del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, modificato e integrato dall'art. 15 della legge n. 3 del 16 gennaio 2003, quanto segue:

- di essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
- di avere a carico __l__ sig. _____ per il quale è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla l. n.18/80;
- di avere i seguenti figli di età inferiore a quella prescritta per l'obbligo scolastico:

cognome e nome	data di nascita
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- di assistere __l__ sig. _____ portatore di handicap non inferiore al 70%, malato di mente, anziano non autosufficiente (sottolineare la voce che interessa);
- di essere genitore dei seguenti figli minori:

cognome e nome	data di nascita
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- di aver superato il sessantesimo anno di età
- di aver compiuto il venticinquesimo anno di effettivo servizio.

_____ li, _____

Firma _____