

NUOVA DOMANDA

Al Dirigente Scolastico

___/L___ sottoscritt _____

nat_ il _____ prov. _____ titolare presso _____

in qualità di _____,

ai sensi dell'art. 58 (personale A.T.A.) del C.C.N.L. 19/04/2018 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

la **trasformazione** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale a decorrere dal **01/09/2020**, con articolazione della prestazione lavorativa:

TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore settimanali _____ / 36

- con articolazione:

Lun / h _____ Mar / h _____ Mer / h _____ Gio / h _____ Ven / h _____ Sab / h _____

TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore settimanali _____ / 36

- con articolazione:

Lun Mar Mer Gio Ven Sab

TEMPO PARZIALE MISTO per n. ore settimanali _____ / 36

- con articolazione:

Lun / h _____ Mar / h _____ Mer / h _____ Gio / h _____ Ven / h _____ Sab / h _____

TEMPO PARZIALE CICLICO

- con articolazione: Gen Feb Mar Apr Mag Giu
 Lug Ago Set Ott Nov Dic

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, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996:
- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
(documentare con dichiarazione personale)
- persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18;
(documentare con dichiarazione personale)
- 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 Commiss. Sanitarie Provinciali);
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;
(documentare con dichiarazione personale);
- 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);
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza;
(documentare con idonea certificazione).

Il sottoscritt 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

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Data _____

Firma _____

Riservato alla istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Si esprime parere **FAVOREVOLE** alla richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, in quanto compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Si esprime parere **NON FAVOREVOLE** alla richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per le seguenti ragioni:

Il Dirigente Scolastico

Data _____