**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE A TEMPO INDETERMINATOa.s. 2024/2025**

(Incartasemplice,tramiteilDirigentedell’Istituto)

AlDirigente Scolastico di

AlDirigentedell’Ufficio VIAmbitoTerritorialeper laprovinciadiTaranto

# OGGETTO:Domandaditrasformazionedelrapportodilavorodatempopienoatempoparziale(O.M.n.

**446del22/07/1997).**

\_lsottoscritt nat a

il titolare presso

inserviziopresso

# DOCENTECONCONTRATTOATEMPOINDETERMINATODI:

* SC.INFANZIA □SC.PRIMARIA □I.R.C.(infanzia/primaria)
* 1°GRADO □2° GRADO □ I.R.C. ClassediConc.
* POSTOCOMUNE □POSTOSOSTEGNO

# PERSONALEA.T.A.CONCONTRATTOATEMPOINDETERMINATO,PROFILOPROFESSIONALE:

* ASSISTENTEAMMINISTRATIVO
* ASSISTENTETECNICOAREA
* COLLABORATORESCOLASTICO
* ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C HIED E

* **laTRASFORMAZIONE**delrapportodilavorodatempopienoatempoparziale**,**comeprevistodagliarticoli7,8e9dell’O.M.n.446 del22 luglio1997,esuccessivemodificazioni,
* **la MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell’orario di servizio,condecorrenzadal secondola seguente tipologia:
* **TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SUTUTTIIGIORNILAVORATIVI)PERN.ORE
* **TEMPO PARZIALE VERTICALE**(SUNONMENODIN.3GIORNIALLASETTIMANA)PERN.ORE

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

# TEMPO PARZIALE MISTO

# RIENTRO A TEMPO PIENO

**DICHIARA**

1. diavereun’anzianitàdiserviziodiruoloenondiruoloriconosciutooriconoscibileaglieffettidellaprogressionedicarriera dianni paria(\*):

Ruolo anni emesi Pre -ruoloanni emesi (\*) L’anzianità diservizio èdocumentata condichiarazionepersonaledaallegareallapresente.

1. diessereinpossessodeiseguentititolidiprecedenzainordinedipriorità(contrassegnarelesolesituazionipossedute), ai sensi art. 3comma3 punto2dell’O.M.n.446/97:
   1. Essere portatore di handicap odiinvaliditàriconosciutaaisensidellanormativasulleassunzioniobbligatorie(1);
   2. Averepersoneacaricoperlequaliècorrispostol’assegnodiaccompagnamentodicuiallaLegge11/02/80n.18(1);
   3. Averefamiliariacaricoportatoridihandicaposoggettiafenomeniditossicodipendenza,alcolismocronicoogravedebilitazionepsicofisica(2);
   4. Averefiglidietàinferioreaquellaprescrittaperlafrequenzadellascuolad’obbligo(1);
   5. Esserefamiliarecheassistepersoneportatricidihandicapnoninferioreal70%,malatidimente,anzianinonautosufficienti,nonchégenitoricon figli minori in relazione al loro numero(1)(2);
   6. Averesuperatoi60annidietàovveroavercompiuto25annidieffettivoservizio (1);
   7. Esistenzadimotivateesigenzedistudio,valutatedall’amministrazionedicompetenza(3).
2. Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;
3. Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL od alle 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.

# ALLEGALASEGUENTEDOCUMENTAZIONE



,li

# (FIRMA)

**RISERVATOALL’ISTITUZIONESCOLASTICA**

LapresentedomandaèstatapresentataaquestaIstituzioneScolasticaindata conprot.

n. del

* Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, conla relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l’organizzazionedell’orario di servizio scolastico. Siesprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente datempopienoatempoparziale.
* Si dichiara che la richiesta di modifica dell’attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativatipologia e il relativo orario, è compatibile con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico. Si esprime,pertanto,parere FAVOREVOLEallamodificadelrapporto dilavoroatempo parzialedel/larichiedente.
* SiesprimeparereNONFAVOREVOLEallatrasformazione/modificadelrapportodilavoroatempoparziale del/larichiedenteperleseguentiragioni:

Data

ILDIRIGENTESCOLASTICO