

## MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

Al Dirigente dell'USR Sardegna Uff. VIII Ambito Territoriale di Oristano  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, titolare presso \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_, ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 – 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;
- LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio (estremi del contratto: prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_),

a decorrere dal 1° settembre \_\_\_\_\_ secondo la seguente tipologia:

**A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** per n. ore \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

**B - TEMPO PARZIALE VERTICALE** per n. ore \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

**C- TEMPO PARZIALE MISTO** (articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lettere A e B)

### A tal 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:
  - a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (documentare con dichiarazione personale);
  - b) 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);
  - c) 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);

- d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (*documentare con dichiarazione personale*);
- e) 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*);
- f) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (*documentare con dichiarazione personale*);
- g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (*documentare con idonea certificazione*).

\_\_\_l\_\_\_ 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:

- contratto originario di immissione in ruolo (solo per le istanze di trasformazione);
- dichiarazione di mancato svolgimento di altra attività lavorativa di carattere subordinato (solo per il tempo parziale superiore al 50%);
- altro (specificare) \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(DPR 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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

=====

#### RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Richiesta assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione 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