

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

Al Dirigente dell'U.S.R. Sardegna
Ufficio VIII - Ambito Territoriale di Oristano
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

l sottoscritt _____, nat_ a _____
(prov. ___) il _____, titolare presso _____ in
qualità di _____* ,

CHIEDE

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,

- 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*).

 1 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 (*per chi chiede un orario superiore al 50%*);
- altro (*specificare*) _____.

Data _____

Firma _____

(DPR 445/2000 - da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla segreteria scolastica)

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 _____

* indicare: ordine di scuola, tipo posto (comune o sostegno), classe di concorso (Scuola Secondaria di 1° e 2° grado), o profilo professionale (personale A.T.A.).

=====

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Richiesta assunta a protocollo con 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
