

MODELLO DI DOMANDA RELATIVA AL RAPPORTO DI LAVORO PART-TIME DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

Al Dirigente Scolastico

_____, sottoscritt _____ nat _____ a _____

_____ il _____ titolare presso _____

_____ in servizio presso _____

DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :

- ☐ SC. INFANZIA ☐ SC. PRIMARIA ☐ I.R.C. (infanzia/primaria)
☐ 1° GRADO Classe di Conc. _____ ☐ 2° GRADO Classe di Conc. _____ ☐ I.R.C.
☐ POSTO COMUNE ☐ POSTO SOSTEGNO

PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:

- ☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ☐ ASSISTENTE TECNICO AREA _____
☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

a decorrere dal 1 settembre _____

- ☐ il rientro a tempo pieno avendo assolto l'obbligo della permanenza minima di 2 anni
☐ il rientro a tempo pieno pur non avendo assolto l'obbligo della permanenza minima di 2 anni per i seguenti motivi _____

oppure

☐ la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con la seguente tipologia ed il seguente orario:

◇ **tempo parziale orizzontale** su tutti i giorni lavorativi per n. _____ ore settimanali di servizio

◇ **tempo parziale verticale settimanale:** per n. _____ ore settimanali di servizio

◇ **tempo parziale ciclico/misto:** _____
indicare il/i periodi di assenza dal servizio

☐ la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale relativamente alla tipologia e/o all'orario di lavoro, nei seguenti termini:

DICHIARA

A) di avere diritto alla trasformazione del rapporto in quanto affetto/a da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingratescenti, per le quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, (si allega certificato della competente commissione medica);

B) di avere al 15 marzo _____ un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a:

Ruolo: anni _____ mesi _____ giorni _____
Pre - ruolo: anni _____ mesi _____ giorni _____

Se non dichiarata sarà considerata pari a zero.

C) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dalla vigente normativa:

come da documentazione allegata.

__I__ sottoscritt__, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna, entro 5 giorni dalla pubblicazione dei movimenti, a confermare o revocare la domanda di tempo parziale e a comunicare la variazione della titolarità.

_____, li _____

(FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Domanda assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

☐ domanda accolta

☐ domanda non accolta

COME DA PARERE MOTIVATO CONSERVATO AGLI ATTI DELLA SCUOLA

Data _____

Il Dirigente Scolastico
