

Domanda di rapporto di lavoro a tempo parziale

**All'Ufficio Scolastico Territoriale di Como
Tramite il Dirigente Scolastico**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov.) _____ il _____ titolare presso
_____ in qualità di _____

Cl. di Concorso _____ (solo per la scuola secondaria)

CHIEDE

ai sensi dell'art. 39 del C.C.N.L (personale docente) o dell'art. 58 (personale A.T.A.) 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 da ore _____ a ore _____ su _____

a decorrere dal **01/09/20** e secondo la seguente tipologia:

- tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore _____/_____
- tempo parziale verticale** (su non meno di 3 giorni lavorativi sett.)per n. ore _____/_____
- tempo parziale misto** (combinazione verticale/orizzontale) per n. ore _____/_____

A tale fine dichiara:

1. di avere n° _____ anni di servizio di ruolo (compreso il corrente anno scolastico);
2. di avere n° _____ anni di servizio pre-ruolo riconosciuto o riconoscibile;
3. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art. 3 comma 2, O.M. 446/97:
 - a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
 - b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18;
 - c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica: vedere l'unito certificato della A.S.L. o delle preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali;
 - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
 - e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. figli minori (**sottolineare la situazione che interessa**);
 - f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (**sottolineare la situazione che interessa**);
 - g) esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole, in caso di eventuale trasferimento o di passaggio ad altro ruolo, di dover comunicare al Dirigente dell'Istituzione scolastica d'arrivo l'ottenimento del tempo part-time.

Allega la certificazione o autodichiarazione personale attestante i titoli di precedenza.

luogo e data

Firma

(Riservato alla Istituzione scolastica)

Assunta al protocollo della Scuola al n. _____ in data _____.

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale è **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/la richiedente.

Il Dirigente Scolastico