

MODELLO DI DOMANDA - PART-TIME 2023/2024 -
(da inoltrare a usp.br@istruzione.it per il tramite del Dirigente Scolastico)

 1 sottoscritt _____ nat a _____ (prov. _____) il
_____ titolare presso _____ in
qualità di _____, classe di concorso _____ incaricato a tempo
 indeterminato determinato a decorrere dal _____ recapito telefonico presso il quale intende
essere contattato: _____, e-mail _____ 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;
- IL RIENTRO a tempo pieno del rapporto di lavoro

a decorrere dal 01 settembre 2023 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 lett. A e B)

A tal fine dichiara:

(contrassegnare con indicazione visibile le voci di interesse)

1. di avere l'anzianità complessiva di servizio (in ruolo): aa _____ mm: _____
2. di avere l'anzianità complessiva di servizio (pre - ruolo): aa _____ mm: _____
3. 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;
 - b. persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18;
 - c. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica;
 - d. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;
 - 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;
 - f. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
 - g. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza.
 - h. Il/la sottoscritt _____ ha già usufruito del rapporto di lavoro a tempo parziale nei seguenti aa.ss.

Annotazioni: _____

1 sottoscritto/a 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.

Data _____

Firma di autocertificazione _____

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: assunta al protocollo della scuola

n. _____ del _____ / __ /2023

Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

- Si esprime, pertanto, **parere FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale
- Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

- Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente**

Ovvero:

- Si esprime parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:**

Data, ___/___/2023

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(cognome nome)
