MODELLO DI DOMANDA PART-TIME-PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente dell'Ufficio VII
Ambito Territoriale di Avellino
(per il tramite del Dirigente Scolastico della Scuola di titolarità)

_l_sottoscritt_____nat_a_____ il _____titolare presso_____ in qualità di_____,
ai sensi 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;
a decorrere dal 01/09/_____e 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 tale fine dichiara:

1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa _____mm _____gg_____;

DICHIARA inoltre:

- ° di non voler intraprendere altra attività lavorativa
  ovvero
- ° di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part-time richiesto non può superare il 50% di 36 h)

_l__sottoscritt__dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part-time (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di ciascun anno scolastico, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:
_____

Data _____ **Firma di autocertificazione**
_____

(leggi 15/1968. 127/1997,131/1998;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_____

_____
TIMBRO della SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N._____ in DATA_____SI COMPONE DI N_____ALLEGATI.
Preso atto della dichiarazione reso dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME**, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

Data _____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO