

Al Dirigente dell 'Ufficio IV

Ambito territoriale della provincia di

VIBO VALENTIA

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

__l__ sottoscritt _____ nat __ a _____

(prov.) il _____ titolare presso _____

in qualità di _____, ai sensi 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;

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: _____;

2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:

o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;

(documentare con dichiarazione personale)

o 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)

o 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);

o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale);

o 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);

o esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza;
(documentare con idonea certificazione).

(Barrare la casella di interesse)

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)

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 resa 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.

Eventuale:

Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere , si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità :

SI ESPRIME infine , parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....