MODELLO DI DOMANDA PART-TIME (In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

| 1 | sottoscr | itt | | nat | a | |
|---|---|----------------------|----------------|--|--|--|
| _l_ sottoscritt nat a | | | | | | |
| - 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; | | | o di lavoro da | La MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio; | | |
| (n.b. barrare la casella che interessa) a decorrere dal 01 settembre 2017 secondo la seguente tipologia: | | | | | | |
| A | | PARZIALE ORIZZONTALE | n. ore/ su | | Articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi. | |
| В | ТЕМРО Р | ARZIALE VERTICALE | n. ore ore | | Articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi. | |
| С | ТЕМРО Р | ARZIALE MISTO | | | Per il solo personale A.T.A articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lettere A e B | |
| A tale fine dichiara: 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aamm: 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: A Portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dich. personale) | | | | | | |
| B Persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dich. personale) | | | | | | |
| 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 Commissioni Sanitarie Provinciali); | | | | | | |
| D | Familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con | | | | | |
| Е | E figli minori in relazione al loro numero (documentare con dichiarazione personale); F Aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (documentare con dichiarazione personale); | | | | | |
| G Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (documentare con idonea certificazione). | | | | | | |
| _l_ 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. | | | | | | |
| ALLEGATI | | 2) | | | | |
| (documenti, certificazioni dichiarazioni etc) 3)4) | | 4) | | | | |
| Data Firma | | | | | | |
| 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 alla istituzione scolastica: assunta al protocollo della scuola al n del | | | | | | |
| Data IL DIRIGENTE SCOLASTICO | | | | | | |