**ALL’U.S.T. DI BRESCIA**

 **Tramite il Dirigente Scolastico**

**MODULO DOMANDA DI RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Pr.\_\_\_\_\_\_ ) C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cl. Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo docenti sc. Sec. di 1° e 2°);

**CHIEDE**

Ai sensi dell’art. 39 del C.C.N.L. (personale docente) e dell’art. 58 (personale ATA) e dell’O.M. 446 del 22 luglio 1997, la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo pieno a tempo parziale**, con decorrenza **1 settembre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , per almeno un biennio, fino a richiesta di revoca,** secondo la seguente tipologia:

• tempo parziale orizzontale ⇒ (su tutti i giorni lavorativi) per ( h. \_\_\_\_\_\_\_ sett)

• tempo parziale verticale ⇒ (articolazione su alcuni giorni sett.) per ( h. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sett)

• tempo parziale misto ⇒ (combinazione verticale/orizzontale) per ( h. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sett)

A tal 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;
4. Portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
5. Persone a carico per le quali è riconosciuto l’assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18;
6. Famigliari 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;
7. Figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell’obbligo;
8. Famigliari 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);
9. Aver superato i 70 anni d’età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la situazione che interessa)
10. Esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

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

**Allega la certificazione o autocertificazione personale attestante i titoli di precedenza**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Luogo e data firma

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ISTITUTO COMPRENSIVO di ESINE**

Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si compone di istanza più n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ allegati. 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, pertanto, parere favorevole alla trasformazione / modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

 Il Dirigente Scolastico

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**