**MOD. DOMANDA – VARIAZIONE ORARIO PART-TIME**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’IC DI ESINE**

**RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE. ORARIO DI LAVORO CON DECORRENZA 01/09/……..**

\_l\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Pr.\_\_\_\_\_\_ ) in servizio presso codesta Istituzione con la qualifica/ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cl. Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo docenti sc. Secondaria) e con rapporto di tempo indeterminato part time a decorrere dal ……./……./………..;

**CHIEDE**

Di poter variare, compatibilmente con le esigenze didattiche e/o di servizio il proprio orario dal 01/09/………:

 tempo parziale orizzontale ⇒ (numero ore di servizio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 tempo parziale verticale ⇒ (numero ore di servizio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 tempo parziale misto ⇒ (nome/i mese/i non lavorativi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inoltre dichiara di essere consapevole che l’effettivo orario sarà quello che la S.V. (o il Dirigente dell’Istituzione scolastica per la quale ho chiesto il trasferimento) comunicherà per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ all’UST di Brescia, sulla base delle prioritarie esigenze didattiche e/o di servizio.

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

 Luogo e data firma

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

****

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**ISTITUTO COMPRENSIVO di ESINE**

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

Si dichiara che la richiesta dell’orario part-time **E’ 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**.

 Il Dirigente Scolastico

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