

AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE di

_____ (tramite il Capo d'Istituto)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL _____

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

_____ cognome e nome

_____ qualifica servizio

Il sottoscritt _____
nat a _____ (Prov. _____) il _____
appartenente al ruolo/ profilo _____
classe di concorso _____
tipo di posto _____
sede di titolarità _____
sede di servizio _____

chiede espressamente di trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale a decorrere dall'inizio dell'anno scolastico 2009/2010 e per la durata di almeno un biennio, con articolazione dell'orario di servizio di tipo:

VERTICALE

ORIZZONTALE

MISTO

con una prestazione lavorativa di n. ore _____ pari al _____ % dell'orario a tempo pieno.

A tal fine, a conoscenza delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci dal Codice Penale e dalle altre disposizioni di legge, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue:

di avere un 'anzianità di servizio di ruolo pari ad anni _____, mesi _____ e giorni _____ (indicare l'anzianità riferita al 15/3/2009) ed un'anzianità di servizio non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera pari ad anni _____ per un totale complessivo di anzianità pari ad anni _____, mesi _____ e giorni _____;

2) di essere in possesso di uno o più dei seguenti titoli di precedenza:

a) di essere portatore/ice di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie

b) di aver persona a carico per la quale è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11/2/1989, n. 18

c) di aver familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica (documentazione allegata)

d) di avere n. _____ figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo e precisamente:

_____ nat il _____;

_____ nat il _____;

e) di essere familiare che assiste persona/e portatore/ici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti (documentazione allegata)

f) di avere n. _____ figli minorenni e precisamente:

_____ nat il _____;

_____ nat il _____;

g) di aver superato sessanta anni di età o di aver compiuto venticinque anni di effettivo servizio

h) esigenze di studio (documentazione allegata).

Il sottoscritt _____ si impegna, in caso di trasferimento o passaggio, a provvedere a rettificare i dati indicati ed a confermare la presente domanda.

Allega i seguenti documenti:

_____, li _____
località data

Firma

timbro lineare dell'istituzione scolastica

La presente domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale è stata presentata per l'inoltro in data _____ ed è stata assunta a protocollo in data _____ con il numero _____.

Alla domanda sono allegati, in duplice copia, i documenti di cui alle lettere __), __), __), per un totale di n. ____ documenti.

_____, li _____
località data

Il Capo d'Istituto