

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI

_____ (tramite il Capo d'Istituto)

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

_____ (cognome e nome)

_____ (qualifica servizio)

___ I ___ 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 e per la durata di un biennio, con articolazione dell'orario di servizio di tipo:

VERTICALE

ORIZZONTALE

CICLICO

con una prestazione lavorativa di n. ore _____ .

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. approvata 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 15/3/2011) 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 di anni _____ mesi _____ e giorni _____;

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 avere persona a carico per la quale è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L. 11/2/89, n. 18

C) di avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (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 avere superato sessanta anni di età o di aver compiuto venticinque anni di effettivo servizio;

H) esigenze di studio (documentazione allegata).

____/____ 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:

A) _____

B) _____

C) _____

D) _____

_____, li _____
(località) (data)

(firma)

(timbro 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 _____;

Alla domanda sono allegati i documenti di cui alle lettere _____,
per un totale di n. _____ documenti.

E' stata assunta a protocollo in data _____ con il numero _____.

_____, li _____
(località) (data)

Il Dirigente Scolastico