

## MODELLO DI DOMANDA PART-TIME – RIENTRO A TEMPO PIENO

(in carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. )  
il \_\_\_\_\_, titolare presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_, classe di concorso \_\_\_\_\_, ai sensi degli articoli 39 e 58 del  
C.C.N.L. 29/11/2007 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;  
  -LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

### -IL RIENTRO A TEMPO PIENO

a decorrere dall'1 settembre 2023 secondo la seguente tipologia (solo per le richieste di part-time):

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

C - TEMPO PARZIALE CICLICO \_\_\_\_\_  
(solo per il personale A.T.A. - articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tale fine dichiara:

- 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ 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 dichiarazione 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 dichiarazione personale**);
  - c) 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'A.S.L. o da preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali**);
  - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (**documentare con dichiarazione personale**);
  - e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con 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**).

\_\_I\_\_ 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.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Firma di autocertificazione

(D.P.R. n. 445/2000 - da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'addetto dell'Istituzione scolastica)

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 30/06/2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 07/12/2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

=====  
**Riservato al Dirigente scolastico:** assunta al protocollo dell'Istituzione scolastica n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si dichiara che l'orario di lavoro richiesto **È COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.  
**SI ESPRIME**, pertanto, parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_