# MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

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

 l sottoscritt nat a

(prov. ) il tel. email in qualità di:  docente classe di concorso

(indicare se scuola infanzia- primaria- I o II grado)

 personale ATA

(Indicare profilo e istituto Comprensivo)

ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007  Comparto Scuola -     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 d servizio;

# a decorrere dal 01 settembre 2025 secondo la seguente tipologia:

**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 MISTO

(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

***A tale fine dichiara:***

1.  mm: gg: ;
2. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza . 4 del D.P.C.M. n. 117/88:
	1. portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**)

##  documentare con

**dichiarazione personale** )

* 1. 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 ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali**);

## documentare con dichiarazione personale );

* 1. 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** );
	2. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (**documentare con dichiaraz. personale**);
	3.           **documentare con idonea**

## certificazione).

 **l 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

(DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della 

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente

(Decreto

legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data firma

**======================================================================**

**Riservato alla istituzione scolastica:** Assunta al protocollo della scuola al n. del

**ILE** con

. **SI ESPRIME,** pertanto, parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

Data IL DIRIGENTE SCOLASTICO