

Modello A -Domanda o modifica rapporto di lavoro a tempo parziale

Al Dirigente dell' Ufficio IV
Ambito Territoriale di MATERA,
Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità o di servizio

__l__ sottoscritt _____ nat __ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____ Cls di concorso _____ (solo
per la scuola secondaria) , ai sensi **dell'art. 39 (personale docente)** o **dell'art. 58 (personale
A.T.A.)** 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
oppure

LA MODIFICA dell'attuale orario di servizio n. ore ____/____ tipologia ____
a decorrere dal 01/09/2020, secondo la nuova sotto indicata 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)

Dichiara, inoltre,

di non voler intraprendere altra attività lavorativa

ovvero

di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part time richiesto non può superare il 50% dell'orario obbligatorio)

Data _____ Firma _____

=====

Dichiarazione ai sensi DPR 445/2000 e succ. integr. e modif. parte integrante della domanda

__l__ sottoscritt _____ nato/a il _____

dichiara

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46,47 e 48 del DPR 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

A)di possedere alla data di presentazione della domanda l'anzianità complessiva di servizio riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera di : aa _____ mm: _____ gg: _____ ;

B) di aver diritto ai seguenti titoli di precedenza previsti (cfr art. 3, comma 3, O.M. 446/97):

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**)
- 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**)
- 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**)
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**)
- 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**)
- aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con dichiarazione personale**).

 sottoscritt dichiara, inoltre, di essere consapevole, in caso di eventuale trasferimento o di passaggio ad altro ruolo, di dover comunicare al Dirigente dell'Istituzione scolastica d'arrivo l'ottenimento del tempo part-time.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Data _____

Firma di autocertificazione
(DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola addetto alla ricezione)

Il sottoscritto dichiara, inoltre, 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

Firma _____

=====
Riservato alla istituzione scolastica :

Denominazione istituzione scolastica _____

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Visto l'O.M. 446/2007 e l'art. 73 del D.L. 112/2008 convertito in legge 133/2008, si esprime :

PARERE FAVOREVOLE alla trasformazione e/o modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale in quanto l'orario richiesto è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio.

PARERE NEGATIVO per le motivazioni di cui alla allegata relazione.

Eventuale:

Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità:

Il Dirigente Scolastico

Data _____
