**Modello di domanda di rientro al tempo pieno, conferma del tempo parziale, di trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale, di modifica dell’attuale rapporto di lavoro a tempo parziale ( O.M. 22.07.1997, n. 446)**

**Personale DOCENTE ed EDUCATIVO**

Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materia di insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cl.Conc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo di posto (personale Educativo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

il rientro a tempo pieno

* + la conferma del tempo parziale

oppure

* la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con la seguente tipologia ed il seguente orario:

o **tempo parziale orizzontale** su tutti i giorni lavorativi: per n. \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali

1. **tempo parziale verticale**:

per n. \_\_\_\_\_\_ ore settimanali per n. \_\_\_\_\_ giorni settimanali

* 1. **tempo parziale ciclico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indicare il/i periodi di assenza dal servizio

* la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale relativamente alla tipologia e/o all’orario di lavoro , nei seguenti termini :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(Nel caso di rientro a tempo pieno non occorre nessuna dichiarazione; negli altri casi occorre segnare, con una X accanto al numero e/o lettera, le parti che interessano)

1. di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
2. di svolgere attività come libero professionista;
3. di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
4. di avere un’anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera di aa.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il totale del servizio giuridicamente ed economicamente riconosciuto);
5. di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell’art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247;
6. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), previsti dall’art. 7, comma 4, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 117/89, ulteriormente integrato dall’art. 1, comma 64, della legge 662/1996, in ordine di priorità:

a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;

b) persone a carico per le quali è riconosciuto l’assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n. 18,

1

1. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica; come confermato dall’unito certificato dell’ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
2. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell’obbligo;
3. familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti (come confermato dall’unito certificato dell’ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali), genitori con n\_\_\_\_. figli minori;
4. aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio
5. motivate esigenze di studio, come da idonea documentazione che si allega

**IN CASO DI: TRASFERIMENTO, PASSAGGIO, ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PROVINCIALE ED INTERPROVINCIALE/UTILIZZO, \_L\_ SOTTOSCRITT\_/\_ SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALE MOTIVATA VARIAZIONE ORARIA DEL PART TIME A QUESTO UFFICIO TRAMITE IL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL NUOVO ISTITUTO.**

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-------------------------------------------------------------------------------------------------- ----------------------------------------------

**Riservato alla Istituzione scolastica** :

Assunta al protocollo della scuola al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_

* Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale
* Si dichiara che la richiesta di modifica dell’attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente
  + Si esprime parere **NON FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2