

**OGGETTO: Richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per la durata di un biennio scolastico ai sensi dell' art. 19 Accordo provinciale 15/10/2007.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, docente di ruolo di:  
 SC. PRIMARIA     SU POSTO     COMUNE     SOSTEGNO     LINGUA STRANIERA     I.R.C.  
 SC. SECONDARIA DI     1° GRADO     2° GRADO     CL. DI CONCORSO \_\_\_\_\_  
titolare presso l'Istituto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- **la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale corrispondente al 50% dell'orario di lavoro a tempo pieno per la durata di un biennio scolastico, svolgendo la prestazione lavorativa con orario di servizio al 100% nell'anno scolastico 2016/17 e fruendo nell'anno scolastico 2017/18 del periodo di riposo.**

**Per il personale con orario part-time:**

- **il rientro a tempo pieno e la contestuale trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale corrispondente al 50% dell'orario di lavoro a tempo pieno per la durata di un biennio scolastico, svolgendo la prestazione lavorativa prevista nel biennio nel solo anno scolastico 2016/17.**

*A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

**DICHIARA**

- di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera corrispondente ad anni \_\_\_\_\_ e mesi \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza:
  - ◇ a) portatori 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 11/02/1980, n. 18;
  - ◇ c) familiari a carico, portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica;
  - ◇ d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
  - ◇ e) familiari che assistono persone portatrici di handicap mentali o fisici non inferiore al 70%, anziani non autosufficienti;

- ◇ f) genitori con n .....figli minori;
- ◇ g) aver superato i 60 (sessanta) anni di età ovvero aver compiuto 25 (venticinque) anni di effettivo servizio;
- ◇ h) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza;

Dichiara altresì:

- di prestare attività di lavoro subordinato o altra attività lavorativa presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- ◆ Allega i seguenti documenti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

(data) \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

Autentica della firma del dipendente e attestazione di assunzione a protocollo.

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:*

- sottoscritta in mia presenza e il dipendente è stato identificato mediante \_\_\_\_\_;
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dipendente.

La presente domanda è stata assunta a protocollo il \_\_\_\_\_ con prot. n. \_\_\_\_\_.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

**RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dirigente scolastico, esaminata l'istanza presentata dal/dalla docente  
\_\_\_\_\_

**RITIENE**

- che le indicazioni formulate dal/dalla docente **sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche;
- che le indicazioni formulate dal docente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:  
\_\_\_\_\_

e quindi, **propone** che la prestazione lavorativa a tempo parziale sia effettuata con tipologia:

- orizzontale
- verticale
- mista

per n. ore settimanali: \_\_\_\_\_

verificando che il/la docente concorda  non concorda  con la proposta suddetta.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO