



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



MODELLO D

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO
E LA GESTIONE DEL PERSONALE
DELLA SCUOLA**
Ufficio rapporto di lavoro e mobilità
del personale della scuola

OGGETTO: Richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale ai sensi dell'art. 38 CCPL 29.11.2004 come integrato dall'art. 19 CCPL 15.10.2007 e sostituito dall'art. 22 dell'Accordo 4.06.2018

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ (____) il _____, docente di ruolo di:

- ☐ **SCUOLA PRIMARIA** SU POSTO
☐ COMUNE ☐ SOSTEGNO ☐ LINGUA STRANIERA ☐ I.R.C. ☐ ALTRO
- ☐ **SCUOLA SECONDARIA DI** ☐ 1° GRADO ☐ 2° GRADO ☐
CLASSE DI CONCORSO _____

titolare presso l'Istituto _____

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza 1 settembre secondo la tipologia sotto contrassegnata:

- ☐ su tutti i giorni lavorativi (part-time orizzontale)
- ☐ su alcuni giorni della settimana (con articolazione delle prestazioni del servizio su non meno di tre giorni alla settimana), del mese, o di determinati periodi dell'anno (part-time verticale)
- ☐ risultante dalla combinazione delle due modalità (part-time misto)

pari a n. _____ ore settimanali

(la durata della prestazione lavorativa di norma è pari al 50% di quella a tempo pieno).

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 emerga 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 nfigli 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;

◆ 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.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016, allegata alla circolare relativa alle richieste di part-time

(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 nr. _____ il _____.

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

pari a n. ore settimanali: _____

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

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data