

PERSONALE DOCENTE
RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO:
DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE

ART. 38 CCPL 29.11.2004 INTEGRATO DALL'ART. 19 CCPL 15.10.2007 E SOSTITUITO DALL'ART. 22 ACCORDO 4.06.2018

AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E LA
GESTIONE DEL PERSONALE DELLA SCUOLA
Ufficio gestione del rapporto di lavoro del
personale della scuola
via PITre

Il/La sottoscritto/a matricola

nato/a a il docente di ruolo di:

☐ SC. PRIMARIA su posto: ☐ COMUNE ☐ SOSTEGNO ☐ LINGUA STRANIERA ☐ I.R.C.

☐ SC. SECONDARIA ☐ PRIMO GRADO CLASSE CONCORSO
☐ SECONDO GRADO

titolare presso l'Istituto:

C H I E D E

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

con decorrenza 1 settembre

secondo la tipologia:

- ☐ 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)¹

¹La richiesta con orario inferiore al 50% dell'orario a tempo pieno dovrà essere espressamente motivata dal Dirigente scolastico

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei 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 (articolo 75 del 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 ²;
- ☐ di **essere persona con disabilità o invalidità** riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
- ☐ di avere a carico persone per le quali è riconosciuto l'assegno di **accompagnamento** di cui alla legge 11/02/1980, n. 18;
- ☐ di avere a carico **familiari** con disabilità o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica;
- ☐ di avere **figli** di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
- ☐ di **assistere familiari** con disabilità mentali o fisiche non inferiore al 70% o anziani non autosufficienti;
- ☐ di essere genitore con n. figli minori;
- ☐ di avere motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza;
- ☐ di avere superato i 60 (sessanta) anni di età ovvero aver compiuto 25 (venticinque) anni di effettivo servizio;

Allega i seguenti documenti:

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa privacy dell'Ufficio per la gestione del rapporto di lavoro del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Privacy policy" dello Sportello del Dipendente (NSD).

Luogo e data

(Firma del dipendente) (1)

(1) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.

²Accertata d'ufficio qualora si renda necessaria la formazione della graduatoria

RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto Dirigente, presa visione dell'istanza presentata dal/la dipendente suddetto/a

RITIENE

- ☐ che le indicazioni formulate dal/la dipendente **sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto/Servizio;

(oppure)

- ☐ che le indicazioni formulate dal/la dipendente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative dell'Istituto/Servizio per le seguenti motivazioni:

e quindi PROPONE

che la prestazione lavorativa a tempo parziale venga effettuata come di seguito indicato:

con tipologia oraria: ☐ orizzontale ☐ verticale ☐ mista

pari a n. ore settimanali

il/la dipendente: ☐ **concorda** / ☐ **non concorda** con la proposta suddetta

Data

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE