

PERSONALE DOCENTE
RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
IN CONSISTENZE ORARIE NON RIENTRANTI NEGLI INTERVALLI TRA LE 12 E LE 20 ORE PER LA
SCUOLA PRIMARIA E TRA LE 8 E LE 15 ORE PER LA SCUOLA SECONDARIA¹

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:

CHIEDE LA TRASFORMAZIONE

della tipologia oraria in: ☐ orizzontale ☐ verticale ☐ mista
 pari a n. ore settimanali

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;

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

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

☐ 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;

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.

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