

**DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE
RISERVATO AL PERSONALE IN SERVIZIO
(O.M. 22.07.1997, n. 446)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

__1__ sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

qualifica o profilo _____ classe di concorso _____

in servizio presso _____

C H I E D E

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, secondo la seguente tipologia (
contrassegnare con una crocetta) **per il biennio 200__ / 200__**

tempo parziale orizzontale su tutti i giorni lavorativi:

per n. _____ ore settimanali

tempo parziale verticale su non meno di tre giorni alla settimana:

per n. _____ ore settimanali per n. _____ giorni settimanali

A tal fine dichiaro (**barrare la casella e i titoli di precedenza 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) la mia anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo è quella risultante dall'unità dichiarazione (All.A);
- 5) essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati, previsti dall'art. 7 , comma 4, del Decreto del Pres. 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 : a documentazione vedere l'unità dichiarazione All: B;
 - b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n. 18; per la documentazione vedere l'unità dichiarazione All:B;
 - c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica ; vedere l'unità certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;

- d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo; a documentazione vedere l'unità dichiarazione All:B;
- e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70 per cento, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n____. figli minori (sottolineare la situazione che interessa) ; a documentazione vedere l'unità dichiarazione All:B;
- f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la voce che interessa) ; a documentazione vedere l'unità dichiarazione All: B;
- g) esistenza di motivate esigenze di studio, come da unità documentazione.

Io sottoscritto, in caso di trasferimento o passaggio, mi impegno a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso ed a confermare la domanda di tempo parziale.

Allego alla presente i seguenti atti, sopra menzionati :

1. Allegato A: dichiarazione circa l'anzianità di servizio complessiva
2. Allegato B: qualora si sia in possesso di titoli di precedenza

data _____

Firma
