(la domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale deve essere presentata, per il tramite del Dirigente Scolastico, all’Ambito Territoriale della provincia in cui si trova la sede di titolarità)

All’USR Sardegna Ambito Territoriale di ORISTANO

..I.. sottoscritto/a nato/a a

 il

qualifica/profilo professionale classe concorso/tipo posto :

in servizio presso

titolare presso

**C H I E D E**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, secondo la seguente tipologia:

ı **tempo parziale orizzontale**: articolazione della prestazione di servizio ridotta in tutti i giorni lavorativi per un totale di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore;

ı **tempo parziale verticale**: articolazione della prestazione di servizio su alcuni giorni alla settimana (non meno di tre),del mese o di determinati periodi dell’anno per un totale di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore;

**tempo parziale misto**

A tal fine dichiara quanto segue:

1. di svolgere o di voler svolgere la seguente attività di lavoro autonomo o subordinato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (depennare tale voce qualora la condizione non ricorra o si ritenga, al momento, che non ricorrerà)

2. la propria anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo è quella risultante dall’unita dichiarazione All. *“A”*;

3. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza, previsti dall’art. 7, comma 4, D.P.C.M. 117/89, integrato dall’art. 1, comma 64, legge 662/96, in ordine di priorità *(*contrassegnare le sole situazioni possedute*)*:

a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie: a

documentazione vedere l’unita dichiarazione All. *“B”*;

b) persone a carico per le quali è riconosciuto l’assegno di accompagnamento di cui alla legge 18/80: a documentazione vedere l’unita dichiarazione All. *“B”*;

c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica: vedere l’unito certificato della A.S.L. 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’unita dichiarazione All. *“B”*;

e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. \_\_\_\_\_\_\_ figli minori (*sottolineare la situazione che interessa)*: a documentazione vedere l’unita dichiarazione All. *“B”*;

f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (*sottolineare la situazione che interessa)*: a documentazione vedere l’unita dichiarazione All. *“B”*;

g) esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

..l.. sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

Si allegano, alla presente, i seguenti atti sopra menzionati:

**Allegato *“A”***: dichiarazione circa l’anzianità di servizio complessiva;

**Allegato *“B”***: (eventuale) dichiarazione circa il possesso di titoli di precedenza;

**Certificazioni** (eventuali) delle situazioni indicate al punto c) di cui sopra, o circa le esigenze di studio indicate al punto g) di cui sopra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(luogo)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(data)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *In fede* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* \* \* \* \* \* \* \* \* \***

Richiesta (con n. \_\_\_\_\_\_\_ allegati) assunta a protocollo il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(timbro) IL DIRIGENTE SCOLASTICO

1 Per il personale ATA, tale articolazione deve essere realizzata in misura tale da rispettare la media della durata del lavoro settimanale prevista

per il tempo parziale nell’arco temporale preso in considerazione (settimana, mese o anno) (vedi CCNL Scuola 29.11.2007, art. 58, comma 7)

***ALLEGATO “A”***

***DICHIARAZIONE RELATIVA ALL’ANZIANITA’ DI SERVIZIO POSSEDUTA***

***AI FINI DELL’ISTANZA DI PART-TIME***

..I.. sottoscritto/a

nato/a a il

qualifica/profilo professionale classe concorso/tipo posto

in servizio presso

titolare presso

***DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’***

di possedere la seguente anzianità di servizio ai fini della valutazione dell’istanza di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale:

**ANZIANITA’ DI SERVIZIO DI RUOLO**

come dal seguente elenco (i docenti indicheranno gli anni scolastici non di ruolo interi prestati col prescritto titolo di studio e quindi riconoscibili ai fini della carriera, mentre i non docenti indicheranno i singoli periodi di servizio prestati nelle scuole statali, riconoscibili ai fini della carriera):

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

In totale: anni ............, mesi ............., gg ............. riconoscibili nel modo seguente:

***utili ai fini giuridici ed economici***

***utili ai soli fini economici***

***complessivamente***

aa …......., mm …........, gg …........

aa .........., mm ..........., gg ...........

aa .........., mm ..........., gg ..........

*(luogo) …………..................... (data) ..................................*

In fede

...............................................................

***ALLEGATO “B”***

***DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA,***

***UTILI AI FINI DELL’ISTANZA DI PART-TIME***

..I.. sottoscritto/a

nato/a a il

qualifica/profilo professionale classe concorso/tipo posto

in servizio presso

titolare presso

***DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’***

di possedere i seguenti titoli di preferenza utili ai fini della valutazione dell’istanza di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale:

1. ........................................................................................................................................................................

2. ........................................................................................................................................................................

3. ........................................................................................................................................................................

4. ........................................................................................................................................................................

5. ........................................................................................................................................................................

6. ........................................................................................................................................................................

7. ........................................................................................................................................................................

8. ........................................................................................................................................................................

9. ........................................................................................................................................................................

*(luogo) …………..................... (data) ..................................*

In fede