

## OGGETTO: ISTANZA DI TRASFORMAZIONE DA RAPPORTO DI LAVORO FULL-TIME A PART-TIME

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
 e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
 titolare presso l'Istituto scolastico \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_, classe di concorso  
 \_\_\_\_\_, tipo di posto \_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 3, O.M. n. 446 del 22/7/1997, e s.m.i.

## CHIEDE

la TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, a decorrere dal 01 settembre \_\_\_\_\_  
 secondo la seguente tipologia:

- A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** per n. ore \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 (articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)
- B - TEMPO PARZIALE VERTICALE** per n. ore \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 (articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

## A tal fine dichiara:

- 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio, escludendo l'anno in corso:
  - aa \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_, di cui:
    - di ruolo anni: \_\_\_\_\_;
    - non di ruolo, riconosciuti o riconoscibili agli effetti della progressione di carriera: aa \_\_\_\_\_ mm \_\_\_\_\_;
- 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:
  - a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale);
  - b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale);
  - c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali);
  - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale);
  - e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero; (documentare con dichiarazione personale);
  - f) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (documentare con dichiarazione personale);
  - g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (documentare con idonea certificazione).

Il/La sottoscritto/a in caso di trasferimento o di passaggio di profilo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_



Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_