

RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____
personale ATA di ruolo profilo professionale di _____
titolare presso _____
in servizio nel corrente a.s. presso _____
codice fiscale _____

C H I E D E

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con le seguenti caratteristiche:

- tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi)
- tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana)
- tempo parziale misto (combinazione delle due precedenti modalità)
per ore _____ / _____ settimanali

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16.01.2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011, di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza (di seguito elencati in ordine di priorità), previsti dall'art. 7, comma 4, del D. P. C. M. n. 177/89, ulteriormente integrato dall'art. 1 comma 64, della legge 662/1996:

- A - portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (da dichiarare);
- B - personale a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980 (da dichiarare);
- C - familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (da documentare con certificazione rilasciata dalle A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie);
- D - figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (da dichiarare la data di nascita dei figli);
- E - familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70 %, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. _____ figli minori (da documentare);
- F - aver superato i 60 anni di età, ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (da dichiarare);
- G - sussistenza di motivate esigenze di studio (da documentare con idonea certificazione).

Dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità la seguente anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera:

- anni di ruolo (escluso l'anno in corso) _____
 - anni in altro ruolo (specificare se nella scuola primaria o secondaria) _____
 - anni preruolo _____
 - anni di retroattività giuridica coperta da
effettivo servizio nel ruolo di appartenenza _____
 - anni di retroattività giuridica non coperta da
effettivo servizio nel ruolo di appartenenza _____
- TOTALE _____

Allega i seguenti documenti o dichiarazioni personali:

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.
(D.L. 30.6.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

Firma _____

N.B. Il richiedente che ottenga il trasferimento o il passaggio dovrà inviare a questo U. S. T. la rettifica dei dati relativi alla sede di titolarità.