



I.I.S. SELLA AALTO LAGRANGE
Via Montecuccoli 12 - 10121 TORINO
Tel. 011.54.24.70 – Fax 011.54.75.83

tois037006@pec.istruzione.it

protocollo@sellaaltolagrange.gov.it

C.F. 97666960014

Al personale DOCENTE

Al personale ATA

Circolare n. 108

del 04 marzo 2019

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo ed ATA – a.s. 2019/20

Si ricorda alle SS.LL. il termine del **15 marzo** stabilito dall'O.M. n. 55 del 13/02/1998 per la presentazione annuale delle domande per ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, l'eventuale modifica oraria ovvero il rientro a tempo pieno.

Il Dirigente Scolastico

M. Longhi

Firma sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.L.vo n. 39/93

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

I sottoscritt nat a (prov.)
il titolare presso
in qualità di , ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L.
29/11/2007 - Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;

LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

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)

C- TEMPO PARZIALE MISTO
(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tal fine dichiara:

- 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa mm: gg:
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;
b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18;
c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica;
d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;
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;
f) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza;

I 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:

Data Firma

Firma di autocertificazione

(DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)
Data Firma

Riservato all' Istituzione Scolastica : assunta al protocollo della scuola al n. del

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale RISULTA COMPATIBILE con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico, SI ESPRIME, pertanto, parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data