All. n. 2

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE A.T.A. - EDUCATIVO

Al Dirigente dell 'Ufficio VI
Ambito territoriale della provincia di ROMA
Via Frangipane, 41 ROMA

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di servizio

__l__sottoscritt_____nat__a_____
_____(prov._____) il_____

titolare presso _____codice meccanografico _____

in servizio presso (se diverso da quello di titolarità)_____

_____codice meccanografico_____

in qualità di _____

ai sensi 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;
a decorrere dal 01/09/2024 e 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)

- **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;
a decorrere dal 01/09/2024 e secondo la seguente tipologia:

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE da n. ore_____/_____ a n. ore_____/_____
B - TEMPO PARZIALE VERTICALE da n. ore_____/_____a n. ore_____/_____
C - TEMPO PARZIALE MISTO _____

A tale fine dichiara:

1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa_____mm:_____gg:_____;
2) di non aver chiesto precedente modifica oraria di part-time;
3) di aver chiesto modifica oraria di part-time per l'anno scolastico _____/_____;
4) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**)
- 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**)
- 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**);
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
- 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**);
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

All. n. 2

(Barrare la casella di interesse)

DICHIARA inoltre:

□ di non voler intraprendere altra attività lavorativa

ovvero

□ di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part time richiesto non può superare il 50% dell'orario di lavoro)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

_____

Data_____

Firma di autocertificazione

_____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Data_____ firma _____

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA .....
SI COMPONE DI N. ..... ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Eventuale:
Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità:

_____

SI ESPRIME infine, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....