### Mod “Richiesta PART TIME”

### ALL’UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L’EMILIA ROMAGNA

**Ufficio IX – Ambito Territoriale di Parma e Piacenza - Sede di Piacenza**

### Tramite il Dirigente Scolastico

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Pr.\_\_\_\_\_) C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cl. Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

## CHIEDE

Ai sensi dell’art. 39 del C.C.N.L (personale docente) e dell’O.M. 446 del 22 luglio 1997, la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo pieno a tempo parziale**, con decorrenza **1 settembre 2020per almeno un biennio,** **fino a richiesta di revoca,** secondo la seguente tipologia:

**tempo parziale orizzontale ð** (su tutti i giorni lavorativi)per(h.\_\_\_\_\_ Sett.)

**tempo parziale verticale ð** (articolazione su alcuni giorni sett.) per(h.\_\_\_\_\_ Sett.)

**A tal fine dichiara:**

1. di avere n° \_\_\_\_\_\_ anni di servizio di ruolo (compreso il corrente anno scolastico);
2. di avere n° \_\_\_\_\_\_ anni di servizio pre-ruolo riconosciuto o riconoscibile;
3. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall’art. 3 comma 2, O.M. 446/97:
4. portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
5. persone a carico per le quali è riconosciuto l’assegno di accompagnamento di cui alla legge 11/02/1980 n. 18;
6. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica: vedere l’unito certificato della A.S.L. o delle preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali;
7. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell’obbligo;
8. 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)**;
9. esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

\_**l\_ sottoscritt\_ dichiara, inoltre, di essere consapevole, in caso di eventuale trasferimento o di passaggio ad altro ruolo, di dover comunicare al Dirigente dell’Istituzione scolastica d’arrivo l’ottenimento del tempo part-time**.

**Allega la certificazione o autodichiarazione personale attestante i titoli di precedenza.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo e data F i r m a

Assunta al protocollo della Scuola al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si compone di istanza più n.\_\_\_\_\_ allegati.

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. **SI ESPRIME,** pertanto, **parere favorevole** alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico