

MODELLO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO

.....

Per il tramite del Dirigente Scolastico
ALL'UFFICIO IV - AMBITO TERRITORIALE DI GORIZIA

OGGETTO: Istanze di part-time del personale docente, educativo ed ATA a tempo indeterminato, Anno scolastico 2024-2025.

La / Il sottoscritto/a nato/a
..... il

DOCENTE DI SCUOLA

- INFANZIA
- PRIMARIA
- 1° grado - classe di concorso
- 2° grado - classe di concorso

TITOLARE a tempo indeterminato su posto COMUNE - SOSTEGNO presso

.....
PERSONALE A.T.A. profilo

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
- ASSISTENTE TECNICO
- COLLABORATORE SCOLASTICO

TITOLARE presso a tempo indeterminato

CHIEDE

(contrassegnare le ipotesi che interessano)

Ai sensi dell'art. 3 dell'O.M. n. 446 del 22.07.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'O.M. n. 55 del 13.02.1998, di

- TRASFORMARE
- CONFERMARE
- MODIFICARE il proprio orario di lavoro a tempo parziale relativamente alla tipologia e/o all'orario di lavoro nei seguenti termini:

SECONDO LA SEGUENTE TIPOLOGIA:

- Tempo parziale verticale per n. ore/
- Tempo parziale orizzontale per n. ore/
- Tempo parziale ciclico
(indicare il/i periodo/i di assenza dal servizio)

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità

ANZIANITÀ DI SERVIZIO (indicare il totale del servizio giuridicamente ed economicamente riconosciuto. se non dichiarato sarà considerato pari a 0);

di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera di aa. _____ mm. _____ gg. _____

(i docenti indicheranno gli anni scolastici non di ruolo interi, almeno 180 gg., prestati col prescritto titolo di studio e quindi riconoscibili ai fini della carriera).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETÀ (ART. 47 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

TITOLI DI PRECEDENZA (art.7 D.P.C.M. 117/89)

- Portatori di Handicap o di Invalidità
- Persone a Carico (Legge n.18, 11/02/1980)
- Familiari a Carico Portatori di Handicap
- Figli di Età Inferiore alla Scuola dell'Obbligo
- Familiari che Assistono Persone Portatrici di Handicap
- Età Superiore a 60 Anni o 25 Anni di Effettivo Servizio
- Esistenza di Motivate Esigenze di Studio

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

luogo e data Firma

per eventuali comunicazioni Tel.

RISERVATO ALLA ISTITUZIONE SCOLASTICA

Assunta al protocollo della scuola al n..... del.....

Si dichiara che la richiesta di TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla trasformazione del rapporto di lavoro del richiedente da tempo pieno a tempo parziale.

Si dichiara che la richiesta di MODIFICA dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

Si esprime parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

.....
.....
.....
.....

Data

Il Dirigente Scolastico