

Modello **A -Domanda** o **modifica** rapporto di lavoro a tempo parziale

l' sottoscritt _____ nat a _____

(prov.) il _____ titolare presso _____

in qualità di _____ Cls di concorso _____ (solo per la scuola secondaria).

CHIEDE

A TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

oppure

A MODIFICA dell'attuale orario di servizio n. ore _____/_____ tipologia _____

a decorrere dal 01/09/2019, secondo la sotto indicata 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)

Data _____ firma _____

=====
Riservato alla istituzione scolastica :Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Visto l'O.M. 446/2007 e l'art. 73 del D.L. 112/2008 convertito in legge 133/2008, si esprime: :

PARERE FAVOREVOLE alla trasformazione e/o modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale in quanto l'orario richiesto è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio.

PARERE NEGATIVO per le motivazioni di cui alla allegata relazione.

Il Dirigente Scolastico

Data _____

Dichiarazione/Autocertificazione

Il sottoscritt _____ nat a _____

(prov.) il _____ titolare presso _____

in qualità di _____ Cls di concorso _____ (solo per la scuola secondaria).

dichiaro/autocertifico

sotto la mia personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46,47 e 48 del DPR 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

A) di possedere alla data di presentazione della domanda l'anzianità complessiva di servizio riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera di : aa _____ mm: _____ gg: _____ ;

B) di aver diritto ai seguenti titoli di precedenza previsti (cfr art. 3, comma 3, O.M. 446/97):

portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;

persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18;

familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica;

figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;

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;

aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;

esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; .

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 addetto alla ricezione)

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 e secondo le nuove disposizioni del GDPR Regolamento UE 2016/679)

Data _____

firma _____