

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE E ATA a.s. 2024/25

Al Dirigente Scolastico di _____

Al Dirigente dell'Ufficio V Ambito Territoriale di Bologna

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (CCNL 29/11/2007 Comparto Scuola e O.M. n.446 del 22/07/1997).

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ titolare presso _____ in servizio
presso _____

• **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI:**

- SC. INFANZIA SC. PRIMARIA *su POSTO* COMUNE SOSTEGNO MONTESSORI
 1° GRADO 2° GRADO CL.DI CONCORSO _____ SOSTEGNO
 I.R.C. (infanzia/primaria) I.R.C. (I e II grado)

• **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:**

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 ASSISTENTE TECNICO AREA _____
 COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

- la **TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni,
 la **MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio,

con decorrenza dal **01/09/2024** secondo la seguente tipologia:

- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE _____
 TEMPO PARZIALE VERTICALE (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE _____
 TEMPO PARZIALE MISTO (combinazione tra orizzontale e verticale) _____
 TEMPO PARZIALE VERTICALE CON FRUIZIONE IN MODALITA' CICLICA (*) (limitato a determinati periodi dell'anno) _____

Solo per il personale ATA indicare con esattezza l'articolazione dell'orario di servizio prestato

(*) Si precisa che la richiesta di tale modalità di part-time è subordinata alla ricorrenza di comprovate e gravi motivazioni scritte, che dovranno essere valutate dal Dirigente Scolastico.

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (**):

Ruolo anni _____ e mesi _____
Pre -ruolo anni _____ e mesi _____

(**) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell'O.M. n. 446/97:

- a. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
- b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
- c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
- d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1);
- e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2);
- f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
- g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;

(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;

(3) Dimostrare con idonea documentazione.

__I__ sottoscritt__, in caso di trasferimento o di passaggio, s'impegna a confermare o revocare la domanda di nuovo part-time, presentata e valida per l'a.s. 2024/2025, entro 5 giorni dalla pubblicazione dei movimenti. Altresì in caso di utilizzazione o assegnazione provvisoria s'impegna a comunicare alla scuola di servizio di essere in regime di part-time, con indicazione del monte ore prestato.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____

Bologna, lì _____

(FIRMA)

Ai sensi del DPR n.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 (in conformità a quanto stabilito dal Regolamento Europeo UE n. 679/2016 e dal D.L. 196/2003, così come adeguato al D.L. 101/2018 in tema di protezione dei dati personali e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____ con prot. n. _____ del _____

Si dichiara che la richiesta di trasformazione/modifica dell'orario 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.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO