Domanda di rapporto di lavoro a tempo parziale

All'Ufficio Scolastico Territoriale di Napoli
Tramite il Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a_____(prov.)_____il_____titolare presso

_____in qualità di_____

Cl. di Concorso _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 39 (personale docente) o dell'art. 58 (personale A.T.A.) del C.C.N.L 29/11/2007 e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

☐ **LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

☐ **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time

a decorrere dal 01/09/2024 e secondo la seguente tipologia:

- ☐ **tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore_____/_____
- ☐ **tempo parziale verticale** (su non meno di 3 giorni lavorativi sett.) per n. ore_____/_____
- ☐ **tempo parziale misto** (combinazione verticale/orizzontale) per n. ore_____/_____

oppure COMUNICA

☐ la volontà di **CONFERMA** del rapporto di lavoro a tempo parziale in essere nel biennio 2022/24

A tale 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:

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

b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18;

c) 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;

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

e) 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)**;

f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (**sottolineare la situazione che interessa**);

g) esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

Il/La sottoscritto/a 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 Firma

(Riservato alla Istituzione scolastica)

Assunta al protocollo della Scuola al n. _____in data_____.

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **è compatibile/non è compatibile** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME,** pertanto, parere **favorevole/sfavorevole** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Valeria Scotto di Fasano