

**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME PERSONALE A.T.A. Biennio 2020/20 \_\_\_\_\_**  
**(da inoltrare SOLO tramite piattaforma)**

**\_L\_ SOTTOSCRITT\_**

| DATI ANAGRAFICI |  |
|-----------------|--|
| COGNOME         |  |
| NOME            |  |
| DATA NASCITA    |  |
| COMUNE NASCITA  |  |
| SIGLA PROVINCIA |  |
| CODICE FISCALE  |  |

| COMUNE DI RESIDENZA               |  |
|-----------------------------------|--|
| PROVINCIA                         |  |
| INDIRIZZO (Via/Piazza e n.Civico) |  |
| Indirizzo e-mail Istituzionale    |  |
| Cellulare                         |  |

| PROFILO PROFESSIONALE   |  |
|---|--|
| ASSISTENTE AMMINISTRATIVO<br>ASSISTENTE TECNICO<br>COLLABORATORE SCOLASTICO |  |
| SCUOLA DI TITOLARITA'   |  |
| CODICE MECCANOGRAFICO   |  |
| Sede di SERVIZIO<br>(SOLO per i Neo-Immessi in RUOLO)                       |  |
| CODICE MECCANOGRAFICO   |  |

In relazione alla domanda prodotta in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **CHIEDE:**

- LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
- LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio
- LA PROROGA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio
- IL RIENTRO A TEMPO PIENO del precedente rapporto di lavoro con orario di part-time

**Di volere usufruire del rapporto a tempo parziale così costituito:**

**TIPOLOGIA:** (cancellare la voce che non interessa)

- 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 CICLICO** \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

Per un totale di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali .

**A tal fine dichiara:**

1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: **AA:**\_\_\_\_\_ **MM:**\_\_\_\_\_ **GG:**\_\_\_\_\_;

2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:

- o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale);
- o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale);
- o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali);
- o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale);
- o 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; (documentare con dichiarazione personale);
- o aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (documentare con dichiarazione personale);
- o esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (documentare con idonea certificazione).

   **Il sottoscritto/a** in caso di trasferimento o di passaggio di profilo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

**Allega** i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**

(DPR 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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Riservato all' Istituzione Scolastica**

Istanza assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **RISULTA COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario del servizio scolastico.

**SI ESPRIME, pertanto, PARERE FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\_\_\_\_\_  
**Timbro e Firma**

**Compilare obbligatoriamente in ogni suo campo.**