Domanda o modifica rapporto di lavoro a tempo parziale personale scolastico
PERSONALE DOCENTE ED A.T.A.

Al Dirigente Scolastico
Al Dirigente dell'Ufficio VII -Ambito territoriale di
Forlì-Cesena

__l__ sottoscritt_____nat__ a_____

(prov.) il_____ titolare presso_____

in qualità di_____

CHIEDE

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

oppure

☐ **LA MODIFICA** dell'attuale orario di servizio del rapporto di lavoro part time n. ore _____/_____ tipologia _____

a decorrere dal 01/09/2025 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 ss.mm.ii., 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

__l__ sottoscritt_____nat__ a_____

(prov.) il_____ titolare presso_____

in qualità di_____

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) Ai sensi dell'art. 8 co. 3 D.lgs 81/2015:

☐ di avere diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro in quanto affetto/a da patologie oncologiche, o gravi patologie cronico-degenerative con una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertate da commissione medica, anche per un lavoratore in assistenza al coniuge, al figlio o ai genitori affetti sempre da medesime gravi patologie;

B) di possedere alla data di presentazione della domanda l'anzianità complessiva di servizio riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera di : aa_____mm:_____gg:_____;

C) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità ai sensi dell' art. 3, comma 3 punto 2 dell' O.M. 446/97 e ss.mm.ii.:

- ☐ 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:_____

_l_ sottoscritt__, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna, a confermare o a revocare la domanda di tempo parziale e comunicare la rettifica dei dati relativi alla sede di titolarità e/o classe di concorso (cfr art. 3, comma 3, O.M. 446/97 e ss.mm.ii.).

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 _____