

All'Ufficio Ambito Territoriale di Vicenza
per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

Oggetto: richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o di modifica del tempo parziale ai sensi dell'art. 3 dell' OM n. 446 del 22.7.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'OM n. 55 del 13.2.1998.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
inquadrate nel ruolo del personale (indicare docente, educativo o ATA) _____
nella seguente tipologia di posto (indicare profilo per gli ATA, classe di concorso o posto per i docenti) _____
titolare presso la seguente istituzione scolastica _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3 dell'OM n. 446 del 22.7.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'OM n. 55 del 13.2.1998 e successive modifiche ed integrazioni

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

LA MODIFICA dell'attuale orario di servizio n. ore _____ su _____ tipologia _____

a decorrere dal 01/09/2020, secondo la nuova sotto indicata tipologia:

- tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi) per n. _____ ore settimanali
- tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana) per n. _____ ore settimanali in n. _____ gg. settimanali
- tempo parziale ciclico (articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)
specificare: _____

A tal fine dichiara sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

- di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
- di svolgere attività come libero professionista;
- di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
- di svolgere attività come libero professionista;
- di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera di
aa. _____ mm. _____ gg. _____ (indicare il totale del servizio giuridicamente ed economicamente riconosciuto).
Se non dichiarato sarà considerato pari a 0;
- di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247, (particolari patologie e assistenze L. 61/2000 e D.L. 276/2003) e dall'art. 8 D.L. 81/2015;
- di aver diritto ai seguenti titoli di precedenza previsti dall'O.M. n. 446/97 – art. 3, in ordine di priorità:
- A. portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
- B. persone a carico: (indicare) _____
per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11.2.1980 n. 18;
- C. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica, come da allegato certificato medico della ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali: (indicare) _____
- D. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (indicare) _____
- E. 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 (indicare) _____
- F. di aver superato i sessanta anni di età ovvero di aver compiuto 25 anni di servizio;
- G. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (come da allegata documentazione).

Il/la sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio di cattedra o di ruolo, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o classe di concorso e a confermare la domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Allega i seguenti documenti e dichiarazioni:

_____, _____

firma

La documentazione assunta al protocollo della scuola al n..... in data; si compone di n. allegati.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta di trasformazione/modifica d'orario di lavoro a tempo parziale

è
non è COMPATIBILE con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Si esprime, quindi, parere favorevole
sfavorevole* alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Il Dirigente Scolastico

data _____

* si allega relazione che motiva il parere sfavorevole