

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell'Istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : _____ **Nome** : _____

nato/a il _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : **indicare l'istituto comprensivo** non il plesso)

in servizio nel corrente a.s. (2019/2020) c/o _____ in qualità di :
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : **indicare l'istituto comprensivo** non il plesso)

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune sostegno
- Docente scuola secondaria I grado – clc _____ p.comune sostegno
- Docente scuola secondaria II grado – clc _____ p.comune sostegno
- Personale A.T.A. – Profilo : **AA** **AT** **CS** **altro**
(Indicare il profilo)

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo pieno a tempo parziale** a decorrere dal
1° settembre 2020, con articolazione della prestazione lavorativa :

- su tutti i giorni della settimana **O** (tempo parziale **orizzontale**) **ore** _____
- su non meno di tre giorni la settimana **V** (tempo parziale **verticale**) **ore** _____
- astensione **C** (tempo parziale **ciclico**) dal _____ al _____
(per il personale **ATA**)

DICHIARA

- 1) Di avere la seguente anzianità complessiva di servizio, escludendo l'anno in corso,
anni _____ di cui : di ruolo anni _____ non di ruolo _____
- 2) Di essere in possesso di uno o più dei titoli di precedenza, previsti dall'art. 7 , comma 4, del DPCM 117/1989,
ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996, (specificare quali)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali comprovanti i suddetti requisiti ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 : _____

Data : _____ FIRMA : _____

DA COMPILARE

Si dichiara che la richiesta **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.
SI ESPRIME, pertanto, parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

Si ricorda che il **dirigente esprime il parere ma** che ogni richiesta di nuovo part time **deve essere SEMPRE autorizzata dall'USP** di competenza (a seguito verifica del contingente dei posti da destinare al tempo parziale pari al 25% della dotazione organica complessiva a livello provinciale, per ciascun posto, classe di concorso o profilo di appartenenza).