

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI BRESCIA

Tramite il Dirigente Scolastico

_____, nato/a il _____, a
_____ prov. di _____

C.F.: _____ in servizio presso codesta Istituzione, in servizio presso codesta Istituzione, in qualità di PERSONALE ATA con la qualifica di _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 58 (personale ATA) dell'O.M. 446 del 22 luglio 1997, la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con decorrenza 1 settembre _____ per almeno un biennio, fino a richiesta di revoca, secondo la seguente tipologia:

- tempo parziale orizzontale → (su tutti i giorni lavorativi) per (h. _____ Sett.)
- tempo parziale verticale → (articolazione su alcuni giorni sett.) per (h. _____ Sett.)
- tempo parziale misto → (combinazione verticale/orizzont.) per (h. _____ Sett.)

A tal 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%, assistono malati di mente, assistono anziani non autosufficienti, genitori con n° _____ figli minori (**indicare la situazione che interessa**);
 - f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (**indicare la situazione che interessa**);
 - g) esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

_____ 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 _____

Il richiedente _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I DARFO

VIA GHISLANDI, 24 - 25047 DARFO BOARIO TERME (BS)

Cod.Meccanografico BSIC858001 - Cod.Fiscale 90015430177 - Tel. 0364 531315 - 0364 531153

pec: bsic858001@pec.istruzione.it e-mail: bsic858001@istruzione.it sito web: www.icdarfo1.edu.it

Assunta al protocollo della Scuola al n. _____ in data _____.

Si compone di istanza più n. _____ allegati.

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

Il Dirigente Scolastico