\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat \_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ordine scuola) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi **dell’art. 39 (personale docente) e/o dell’art. 58 (personale A.T.A.)** del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola (tuttora vigenti ai sensi dell’art. 1, c. 16, CCNL Comparto Istruzione e Ricerca periodo 2019/21) e dell’O.M. n. 446 del 22/7/1997;

**CHIEDE**

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

**oppure**

**LA MODIFICA** dell’attuale orario di servizio n. ore \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(da compilare da parte di chi ha già un part-time)***

**a decorrere dal 01/09/2025, secondo la tipologia sottoindicata:**

**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)

**Dichiara, inoltre,**

 di NON voler intraprendere altra attività lavorativa

 di NON aver presentato o di non voler presentare domanda di mobilità

**ovvero**

 di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l’orario richiesto non può superare il 50% dell’orario obbligatorio)

di aver presentato o di voler presentare domanda di mobilità e di conoscere quanto previsto dall’art. 3, comma 8, dell’O.M. 446/97 (conferma della domanda in caso di ottenimento della mobilità (sia territoriale che professionale)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**=================================================================**

**Dichiarazione ai sensi DPR 445/2000** e successive integrazioni e modificazioni, parte integrante della domanda

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

**A** di possedere alla data di presentazione della domanda l’anzianità complessiva di servizio riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera di: aa\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**B** di aver diritto ai seguenti titoli di precedenza previsti (cfr art. 3, O.M. 446/97):

a portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie **(documentata con dichiarazione personale);**

b 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);**

c 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)**;

d figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d’obbligo **(documentare con dichiarazione personale)**;

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 **(documentare con dichiarazione personale)**;

f aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio **(documentare con dichiarazione personale)**;

g. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall’Amministrazione di competenza **(documentare con dichiarazione personale)**.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione

(DPR 445/2000 – da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola addetto alla ricezione)

Il sottoscritto dichiara, inoltre, 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 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**=================================================================**

**Riservato all’Istituzione Scolastica:**

Denominazione Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista l’O.M. 446/2007 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 all’allegata relazione.

Eventuale:

 Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l’interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il dirigente scolastico

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_