

Domanda di ritorno al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale, di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale (O.M. 22.07.1997, n. 446)

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto/a _____
nato/a _____ () il _____
qualifica o profilo _____ classe di concorso _____
in servizio presso _____

C H I E D E

- il rientro a tempo pieno
- la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con la seguente tipologia ed il seguente orario:
- 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 per n. _____ giorni settimanali
- la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale relativamente alla tipologia e/o all'orario di lavoro , nei seguenti termini: _____

DICHIARA

(Nel caso di rientro a tempo pieno non occorre nessuna dichiarazione; negli altri casi occorre segnare, con una x accanto al numero e/ o lettera, le parti che interessano, sottolineando inoltre le relative diciture)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1) di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma; |
| <input type="checkbox"/> | 2) di svolgere attività come libero professionista; |
| <input type="checkbox"/> | 3) di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma; |
| <input type="checkbox"/> | 4) di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo come indicato nell'unità dichiarazione (Allegato A); |
| <input type="checkbox"/> | 5) di avvalersi di quanto previsto dall'art 44 Legge 24 dicembre 2007 n. 247. |
| <input type="checkbox"/> | 6) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), previsti dall'art. 7, comma 4, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 117/89, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996, in ordine di priorità: |
| <input type="checkbox"/> | a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie vedi allegato B; |
| <input type="checkbox"/> | b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n. 18, vedi allegato B; |
| <input type="checkbox"/> | c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica; come confermato dall'unito certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali; vedi allegato B |
| <input type="checkbox"/> | d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo; vedi allegato B |

| |
|---|
| e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti (come confermato dall'unito certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali), genitori con n _____. figli minori (sottolineare la situazione che interessa); vedi allegato B; |
| f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la voce che interessa); vedi allegato B |
| g) motivate esigenze di studio, come da idonea documentazione che si allega |

Si allega alla presente la seguente documentazione (segnare con una x la documentazione allegata):

- allegato a: dichiarazione circa l'anzianità di servizio complessiva
- allegato b: qualora si sia in possesso di titoli di precedenza
- certificazione relativa al punto 5)
- certificazione relativa al punto c)
- certificazione relativa al punto e)
- documentazione idonea relativa al punto g)

data _____

Firma

Riservato alla Istituzione scolastica :

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

- Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale
- Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente
- Si esprime parere **NON FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

Il Dirigente Scolastico

Data _____