

PERSONALE ATA

Domanda di rientro 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
CCNL 29/11/1997 – Legge n. 662/96 – O.M. 22/07/1997 n. 446 – O.M. 13/02/98 n. 55)

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale “Regina Margherita” – Torino

_ 1 _ sottoscritt_ _____,
Nato/a a _____ (____) il _____,
Codice Fiscale _____,
Tel./Cell. _____,
E-Mail/Pec _____,
Profilo professionale _____,
Titolare presso _____,
in servizio presso _____,
ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 e s.m.i. e dell'O.M. n. 446 del 22/07/1997,

CHIEDE
a decorrere dal 1 settembre _____

- La TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale**
- LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

con la seguente tipologia ed il seguente orario:

- A. TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** per n. ore ____ / ____ settimanali
(articolazione della prestazione del servizio su su tutti i giorni lavorativi);
 - B. TEMPO PARZIALE VERTICALE** per n. ore ____ / ____ settimanali
per n. ____ giorni settimanali (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. – Specificare modalità)
- IL RIENTRO A TEMPO PIENO**

A tal fine 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)

- 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 avere un'anzianità complessiva di servizio di di aa. _____ mm. _____ gg. _____
(documentata con dichiarazione personale resa ai sensi della legge 4 gennaio 1968, n. 15, indicando il totale del servizio di ruolo e non di ruolo 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);

- Di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), 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 (**documentare con idonea documentazione o con autocertificazione**);
 - b)** persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n. 18 (**documentare con idonea documentazione o con autocertificazione**);
 - c)** familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica; come confermato dall'unito certificato rilasciato dall'ASL o da preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali (**documentare con certificazione in originale o copia autenticata**);
 - d)** figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (**documentare con idonea documentazione o con autocertificazione**);
 - 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), nonché genitori con n____ figli minori (**documentare con certificazione in originale o copia autenticata**);
 - f)** aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (**documentare con idonea documentazione o con autocertificazione**);
 - g)** motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza, (**documentare con certificazione in originale o copia autenticata**).

_ 1_ sottoscritt_ dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di ciascun anno scolastico, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

_ 1_ sottoscritt_ /_ in caso di trasferimento, passaggio, assegnazione provvisoria provinciale ed interprovinciale, utilizzo, si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

1. _____,
2. _____.

Data _____

Firma

Riservato alla Istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

- Preso atto della dichiarazione resa dall'interessat__, si dichiara che la richiesta di trasformazione o modifica, con la relativa tipologia e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale, **È COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale.
- Si esprime parere **NON FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni: _____

Torino, _____

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Francesca DI LIBERTI)**