**Domanda di rapporto di lavoro a tempo parziale**

**ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI BRESCIA**
**Tramite il Dirigente Scolastico**

_l_ sottoscritt_ _____, nat_ il _____a _____ (Pr._____) C.F.: _____
in servizio presso _____ in qualità di _____ Cl. Concorso _____ (solo docenti sc. Sec. di 1° o 2°);

***CHIEDE***

Ai sensi dell'art. 39 del C.C.N.L (personale docente) e dell'art.58 (personale ATA) e dell'O.M. 446 del 22 luglio 1997, la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo pieno a tempo parziale**, con decorrenza **1 settembre 2019, *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%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. ..... figli minori **(sottolineare la situazione che interessa)**;

**f)** aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (**sottolineare la situazione che interessa**);

**g)** esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

**_l_ sottoscritt_ 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 Firma

---

(Intestazione della scuola)

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