

domanda di **MODIFICA** part-time x a.s.2018/2019

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell'Istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : _____ **Nome** : _____

nato/a il _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : **indicare l'istituto comprensivo** non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico (2017/2018) c/o _____ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso _____ p.comune sostegno
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso _____ p.comune sostegno

- Personale A.T.A. – Profilo : AA AT CS

CHIEDE

di modificare il rapporto di lavoro **a tempo parziale**, già instaurato a decorrere dall'a.s. _____ come segue :

- su tutti i giorni della settimana (*tempo parziale **orizzontale***)
- su non meno di tre giorni la settimana (*tempo parziale **verticale***)

per un totale di n. _____ ore settimanali **a decorrere dal 1-9-2018**

- astensione (*tempo parziale **ciclico***) dal _____ al _____
(**per il personale ATA**)

Data : _____ FIRMA : _____

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 modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

Da compilare