

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

la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo pieno a tempo parziale** a decorrere dal
1° settembre 2018, con articolazione della prestazione lavorativa :

su tutti i giorni della settimana **O** (*tempo parziale **orizzontale***)

su non meno di tre giorni la settimana **V** (*tempo parziale **verticale***)

per un totale di n° _____ ore settimanali

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

DICHIARA

- 1) di avere la seguente anzianità complessiva di servizio, escludendo l'anno in corso,
anni _____ di cui : di ruolo anni _____ non di ruolo _____
- 2) di essere in possesso di uno o più dei titoli di precedenza, previsti dall'art. 7 , comma 4, del
DPCM 117/1989, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996,
(specificare quali) _____

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali comprovanti i suddetti requisiti ai sensi del
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 : _____

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 trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale - modifica oraria del/la richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

Da compilare