

**RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA
TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE – PERSONALE ATA**

Data _____

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

personale Ata di ruolo profilo professionale:

- Assistente Amministrativo; Assistente Tecnico; Collaboratore Scolastico;

titolare presso _____

in servizio nel corrente a.s. presso _____

codice fiscale _____

C H I E D E

- la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, ai sensi
 la proroga del rapporto di lavoro a tempo parziale

Chiede altresì che il rapporto di lavoro a tempo parziale abbia le seguenti caratteristiche:

- tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi)
 tempo parziale verticale
 Misto

per ore ____/____ settimanali

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza (di seguito elencati in ordine di priorità), previsti dall'art. 7, comma 4, del D.P.C.M. n. 177/89, ulteriormente integrato dall'art. 1 comma 64, della legge 662/1996:

- A. portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (da dichiarare);
 B. personale a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980 (da dichiarare);

- C. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (da documentare con certificazione rilasciata dalle A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie);
- D. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (da dichiarare la data di nascita dei figli);
- E. famigliari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70 %, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. _____ figli minori (da documentare);
- F. aver superato i 60 anni di età, ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (da dichiarare);
- G. sussistenza di motivate esigenze di studio (da documentare).

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 20 L. 15/68, la seguente anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera:

- anni di ruolo (escluso l'anno in corso)	_____
- anni in altro ruolo (2)	_____
- anni preruolo	_____
- anni di retroattività giuridica coperta da effettivo servizio nel ruolo di appartenenza	_____
- anni di retroattività giuridica non coperta da effettivo servizio nel ruolo di appartenenza	_____
TOTALE	_____

N.B. Il richiedente che ottenga il trasferimento o il passaggio dovrà inviare a questo U.S.P. la rettifica dei dati relativi alla sede di titolarità.

Allo scadere del 2° anno il contratto si riterrà tacitamente concluso.

SI ALLEGA:

Data _____

Firma _____

INDIRIZZO _____

Tel. _____