

**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 ( O.M. 22.07.1997, n. 446)**

Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
Residente \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
Personale docente di ruolo classe di concorso: \_\_\_\_\_  
Titolare presso \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- il rientro a tempo pieno  
oppure
- la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con la seguente tipologia ed il seguente orario:
- o tempo parziale orizzontale su tutti i giorni lavorativi:
- o tempo parziale verticale:  
per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali e per n. \_\_\_\_\_ giorni settimanali
- o tempo parziale misto: \_\_\_\_\_
- la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale relativamente alla tipologia e/o all'orario di lavoro, nei seguenti termini:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**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)

<input type="checkbox"/>	1) di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
<input type="checkbox"/>	2) di svolgere attività come libero professionista;
<input type="checkbox"/>	3) di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
<input type="checkbox"/>	4) di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247.
<input type="checkbox"/>	5) di avere un'anzianità complessiva di servizio <b>di ruolo e non di ruolo</b> riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera di aa. _____ mm. _____ gg. _____ (indicare il totale del servizio)
<input type="checkbox"/>	6) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), previsti dall'O.M. 446/97 - art 3 - in ordine di priorità :
<input type="checkbox"/>	a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; dichiarare la percentuale di invalidità posseduta) _____
<input type="checkbox"/>	b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n. (dichiarare il nominativo e relazione parentela)

c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica; ( come confermato dall'allegato certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali);
d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo; (dichiarare la data di nascita dei figli _____)
e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti (come confermato dall'allegato certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali), genitori con n____ figli minori;
f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio
g) motivate esigenze di studio, come da idonea documentazione che si allega

data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Riservato alla Istituzione scolastica :**

Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

- Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale
- Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente
- Si esprime parere **NON FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_