MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE A.T.A.

Al Dirigente dell 'Ufficio territoriale della provincia di...... indirizzo:

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

(prov.) il	_1_ sottoscritt		nata	
chief per la comparto Scuola e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997, CHIEDE -LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale; -LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio; a decorrere dal 01/09/ e secondo la seguente tipologia: A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore (articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi) B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore / (articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi) C - TEMPO PARZIALE MISTO (articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B) A tale fine dichiara: 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa mm: gg:; 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale) o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	(prov.) il	titolare presso		
CHIEDE -LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale; -LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio; a decorrere dal 01/09/ e secondo la seguente tipologia: A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore / (articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi) B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore /_ (articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi) C - TEMPO PARZIALE MISTO (articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B) A tale fine dichiara: 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa mm: gg:; 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale) o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	in qualità di		, ai sens	i del C.C.N.L. 29/11/2007 -
-LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale; -LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio; a decorrere dal 01/09/	Comparto Scuola e del	ll'O.M. n. 446 del 22/7/1997,		
-LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale; -LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio; a decorrere dal 01/09/		CHIED	Æ.	
-LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio; a decorrere dal 01/09/ e secondo la seguente tipologia: A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore (articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi) B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore (articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi) C - TEMPO PARZIALE MISTO (articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B) A tale fine dichiara: 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa mm: gg:; 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;		CITIED	L	
a decorrere dal 01/09e secondo la seguente tipologia: A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore	-LA TRASFORMAZ	ZIONE del rapporto di lavoro d	a tempo pieno a ter	npo parziale;
A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore	-LA MODIFICA del	precedente orario di part-time e	e/o tipologia dell'or	ario di servizio;
A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore	a decorrere dal 01/09	/ e secondo la seguente	tipologia:	
C - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore	A - TEMPO PARZIAI	LE ORIZZONTALE per n. ore	/	
C - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore	(articolazione della pre	estazione del servizio su tutti i	giorni lavorativi)	_
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi) C - TEMPO PARZIALE MISTO (articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B) A tale fine dichiara: 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aamm:gg:; 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	B - TEMPO PARZIAI	LE VERTICALE per n. ore	/	
(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B) A tale fine dichiara: 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aamm:gg:; 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	(articolazione della pre	estazione del servizio su non m	eno di tre giorni lav	vorativi)
A tale fine dichiara: 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aamm:gg:; 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;				
A tale fine dichiara: 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aamm:gg:; 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	` •	estazione risultante dalla combi	nazione delle due n	nodalità indicate alle lett. A
1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aamm:gg:; 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	e B)			
2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88: o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	A tale fine dichiara:			
portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	1) di avere l'anzian	ità complessiva di servizio: aa_	mm:	;
obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	2) di essere in pos 117/88:	sesso dei seguenti titoli di prec	edenza previsti dall	'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n.
obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale) o persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) o familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	o portatore di hano	lican a invalidità ricanosciuta e	ni sansi dalla norma	tivo cullo occunzioni
persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	-	-		tiva suite assunzioni
L.11/2/80, n. 18; (documentare con dichiarazione personale) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	•	=		namento di cui alla
familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	_	= =		namento di cui ana
cronico e grave debilitazione psicofisica; (documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;			,	ssicodinendenza alcolismo
 autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali); figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero; 				-
 figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale); familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero; 				
con dichiarazione personale); o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;		<u>=</u>		
o familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	•		quenza dena sedore	a doongo, (documentare
anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;	-	, .	dicap non inferiore	al 70%, malati di mente.
			_	
(uocumentare con uichiafazione personaie),				,

 esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (documentare con idonea certificazione). (Barrare la casella di interesse) 				
DICHIARA inoltre: □ di non voler intraprendere altra attività lavorativa ovvero				
□ di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part time richiesto non può superare il 50% di 36 h)				
Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:				
Data				
Firma di autocertificazione				
(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)				
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)				
Data firma				
TIMBRO DELLA SCUOLA				
ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N IN DATA IN SI COMPONE DI N ALLEGATI.				
Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, 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.				
Eventuale: Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la				

presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità :

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

SI ESPRIME infine, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.