**DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

**DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE**

Al Dirigente dell’Ambito Territoriale della Provincia di VERCELLI,

per il tramite del Dirigente Scolastico dell’Istituto

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

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

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolare presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di

* Docente di Scuola dell’Infanzia
* Docente di Scuola Primaria
* Docente di Scuola Secondaria I° grado – classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Docente di Scuola Secondaria II° grado – classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Personale A.T.A. – Profilo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale dal 01/09/2022 con la seguente tipologia:

**tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore \_\_\_\_\_

**tempo parziale verticale** (su non meno tre giorni lavorativi) per n. ore \_\_\_\_\_

**tempo parziale misto** (combinazione delle precedenti modalità) per n. ore \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) di possedere un’anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera di anni \_\_\_\_\_, mesi \_\_\_\_\_, giorni\_\_\_\_\_ (se non dichiarata sarà considerata pari a zero);

2) di avvalersi / di non avvalersi (cancellare la voce che non interessa) di quanto previsto dal comma 44 dell’art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247, (particolari patologie e assistenze L. 61/2000 e D.L. 276/2003).

3) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza (contrassegnare con una crocetta le situazioni possedute):

* portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
* persone a carico per le quali è riconosciuto l’assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n.18;
* familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica;
* figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell’obbligo;
* familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. \_\_\_ figli minori (sottolineare la situazione che interessa);
* aver superato i sessanta anni di età;
* aver compiuto venticinque anni di servizio;
* motivate esigenze di studio (da autocertificare in modo dettagliato).

Al fine di potersi avvalere di quanto sopra dichiarato allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

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

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

Luogo Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Parte riservata all’Istituzione scolastica***

**La domanda è stata presentata in segreteria in data\_\_\_\_\_\_\_ e assunta al protocollo n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_**

**Il Dirigente Scolastico**

* esprime **PARERE FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale in quanto l’orario richiesto e la tipologia sono compatibili con l’organizzazione dell’orario di servizio scolastico.
* esprime **PARERE NON FAREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per le seguenti motivazioni:

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

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**