



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo Como Prestino – Breccia

Via Picchi 6 – 22100 Como - Tel: 031 507192 - Fax: 031 5004738

www.iccomoprestino.gov.it - e-mail: coic81300n@istruzione.it - PEC: coic81300n@pec.istruzione.it
CF:80020220135 – Codice Univoco Ufficio: UF74US - **Codice IPA:** istsc_coic81300n

Circolare n.95

Como, 28.02.2018

- A TUTTO IL PERSONALE
- Atti
- Sito

OGGETTO: richiesta o modifica part-time

Si comunica che il termine ultimo per la presentazione delle domande di part-time del personale Doc e ATA è fissato per il 15 Marzo 2018.

Tale richiesta può essere inoltrata dal personale a tempo indeterminato .

Si allega modello da presentare in segreteria entro e non oltre il **11 marzo 2018**.

Il dirigente scolastico
prof. Domenico Foderaro

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del d.lgs. n.39/1993



MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

 I sottoscritt nat a
(prov.) il titolare presso
in qualità di Cl. di Concorso (solo per
la scuola secondaria),

Ai sensi dell'art. 39 (personale docente) o dell'art. 58 (personale A.T.A.) del C.C.N.L. vigente –
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 01/09/2018 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 settimanali, ovvero per
periodi predeterminati nel corso del mese/anno)

C - TEMPO PARZIALE MISTO 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: 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. 117/89:
 - a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**)
 - b) 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**)
 - c) 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**);
 - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
 - e) 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; (**documentare con dichiarazione personale**);
 - f) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (**documentare con dichiarazione personale**);
 - g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

 I sottoscritt in caso di trasferimento o passaggio di ruolo si impegna a confermare o revocare la domanda di tempo parziale.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Firma

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

Riservato alla istituzione scolastica :Assunta al protocollo della scuola al n. del

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data