

[Componi](#) [Indirizzi](#) [Cartelle](#) [Opzioni](#) [Ricerca](#) [Aiuto](#) [Calendario](#)

[Inici](#)

**Visualizzazione di un allegato di testo - [Visualizza il messaggio](#)**

[Visualizza immagini potenzialmente pericolose](#) | [Scarica come file](#)

Ai Dirigenti Scolastici

Entro il 15 marzo 2015 il personale a tempo indeterminato può produrre:

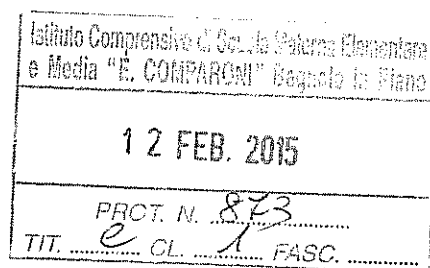
Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;

Domanda di rientro a tempo pieno.

Le istanze saranno inoltrate per il tramite della segreteria scolastica sede di servizio/titolarità.

Il personale in regime di part time che intenda mantenerlo, non dovrà far pervenire richieste di conferma.

sf



MODELLO DI DOMANDA PART-TIME a.s. 2015-2016 - PERSONALE A.T.A.

All'Ufficio Scolastico XVI°  
Ambito Territoriale per la Provincia  
di Reggio Emilia  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ titolare presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_, ai sensi

dell'art. 58 (personale A.T.A.) del C.C.N.L. 29/11/2007 – 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 01.09.2015 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)

A tale fine dichiara:

1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_;

2) che:  non svolgerà altra attività di lavoro  svolgerà la seguente attività di lavoro autonomo/subordinato  
..... che non intercorre con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'art. 1, comma 58, della Legge n. 662/96;

3) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:

- 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) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (documentare con idonea certificazione).

AVVERTENZA: La compilazione della presente scheda di rilevazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_

Firma per richiesta e autocertificazione

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

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

MODELLO DI RICHIESTA REVOCA PART-TIME - PERSONALE A.T.A.

All'Ufficio Scolastico XVI°  
Ambito Territoriale per la Provincia  
di Reggio Emilia  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ titolare presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
già a tempo parziale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/,

**CHIEDE**

Il reintegro a tempo pieno a decorrere dall'a.s. 2015-2016.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_  
Firma dell'interessato

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

Si prende atto della richiesta dell'interessato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

MODELLO DI RICHIESTA REVOCA PART TIME – PERSONALE DOCENTE

ALL'UFFICIO SCOLASTICO XVI°  
Ambito Territoriale per la Provincia  
di REGGIO EMILIA  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

..l... sottoscritt..... nat... a .....(.....)  
il ....., docente di scuola .....(1) per l'insegnamento di  
.....(cl.conc.....), titolare c/o.....,  
già a tempo parziale dal .....

CHIEDE

di rientrare a tempo pieno a decorrere dal 1° settembre .....

data .....

Firma

.....

(1) materna – elementare – media – superiore

**Riservato all'Istituzione Scolastica:**

Richiesta assunta al protocollo della scuola al N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si prende atto della richiesta dell'interessato.

data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

ALL'UFFICIO SCOLASTICO XVI°  
Ambito Territoriale per la Provincia  
di REGGIO EMILIA  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

..... sottoscritt. .... nat. a .....(.....)  
il ....., docente di scuola .....(1) per l'insegnamento di .....  
(cl.conc.....), titolare c/o .....

CHIEDE

la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (2) ..... per n. .... ore settimanali a partire dall'a.s. ....

A tal fine dichiara:

(ai sensi del DPR 28 dicembre 200 n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

1) di avere un'anzianità di ruolo di anni ..... e di pre-ruolo di anni ....., quindi un'anzianità complessiva, riconosciuta o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni .....

2)  non svolgerà altra attività di lavoro

svolgerà la seguente attività di lavoro autonomo/subordinato ..... che non intercorre con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'art. 1, comma 58, della Legge n. 662/96;

3) di possedere i seguenti titoli di precedenza:

a)  portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (**documentare con dichiarazione personale**);

b)  lavoratori che assistono una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa che abbia connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 (**documentare con certificazione o copia rilasciata dell'ASL o da Commissioni Sanitarie Provinciali**);

c)  familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (**documentare con dichiarazione personale**);

d)  figli di età non superiore a tredici anni (**documentare con dichiarazione personale**);

e)  familiari di studenti con sindrome DSA (**documentare con dichiarazione personale**);

f)  familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiori al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (**documentare con dichiarazione personale**);

g)  esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di appartenenza (**documentazione con idonea certificazione**).

h)  aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;

Il sottoscritt dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del tempo parziale (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di ciascun anno scolastico, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto (Circolare Funzione Pubblica n.9 del 30 giugno 2011).

Data .....

Firma .....

(1) materna – elementare – media – superiore

(2) **Orizzontale** (con articolazione delle prestazioni del servizio su tutti i giorni lavorativi) - **Verticale** (su non meno di tre giorni alla settimana).

**Riservato all'Istituzione Scolastica:**

Richiesta assunta al protocollo della scuola al N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessat\_\_, 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/della richiedente.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

