MODELLO DI DOMANDA PART-TIME – A.S. 2026/2027

(da inoltrare a usp.bt@istruzione.it per il tramite del Dirigente Scolastico)

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/199)

_l__sottoscritt_____nat___a

_____ il_____titolare presso

_____in servizio presso_____recapito telefonico_____

Email _____

- **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO DI:**

☐ SC. INFANZIA ☐ SC. PRIMARIA

☐ 1° GRADO ☐ 2° GRADO Classe di Concorso._____

☐ POSTO COMUNE ☐ POSTO SOSTEGNO

- **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE**:

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

☐ ASSISTENTE TECNICO AREA _____

☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

☐ ALTRO _____

CHIEDE

☐ **la TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale**,** come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni,

☐ **la MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio,

con decorrenza dal_____secondo la seguente tipologia:

☐ **TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE_____

☐ **TEMPO PARZIALE VERTICALE** (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE_____

E SVOLGERA' IL SERVIZIO NELLE SEGUENTI GIORNATE LAVORATIVE _____

☐ **TEMPO PARZIALE MISTO** _____

(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

☐ **RIENTRO A TEMPO PIENO**

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (*):

Ruolo anni_____e mesi _____

Pre -ruolo anni_____e mesi _____

(*) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3, comma 3, punto 2 dell'O.M. n. 446/97:

a. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1);
e. Essere familiare che assiste 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) (2);
f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;
(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
(3) Dimostrare con idonea documentazione.

__l__sottoscritt_, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____
- _____

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)

_____, li_____ _____

(FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data_____con prot. 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/della 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/della richiedente.

☐ Si esprime **parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica** del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente per le seguenti ragioni:

_____

_____

Data_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____