

RICHIESTA PART TIME

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ICS di Porcari

Il / la sottoscritt _____ in servizio presso la scuola
 Infanzia _____ Primaria _____ Sec. 1° "E. Pea" di codesto Istituto
con contratto a tempo indeterminato determinato in qualità di Docente A.t.a.

CHIEDE

La trasformazione del rapporto di lavoro - per almeno un biennio - da tempo pieno a tempo parziale, a decorrere dall'a.s. ____/____, secondo la seguente tipologia (contrassegnata da una crocetta):

- tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. Ore _____
- tempo parziale verticale** (su non meno tre giorni lavorativi) per n. Ore _____

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%)

A tal fine dichiara quanto segue:

- 1) Di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo di anni _____
- 2) Di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza:

(contrassegnare con una crocetta le sole 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 ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio
- Esistenza di motivate esigenze di studio (da certificare con idonea documentazione)

Il sottoscritt si impegna a comunicare l'eventuale cessazione del contratto part-time, oltre il biennio 20___/20___, entro la data prevista per la presentazione delle nuove istanze di part-time e dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (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.

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ allegato A
- ✓ allegato B
- ✓ altro: (indicare) _____

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 _____

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANZIANITA' DI SERVIZIO POSSEDUTA AI FINI
DELL'ISTANZA DI PART-TIME

L

SOTTOSCRITT _____

_ NAT_ A _____ IL _____, DOCENTE _____

CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO TIPO DI POSTO _____ IN
SERVIZIO PRESSO _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' E AI SENSI DELLA LEGGE 4
GENNAIO 1968, N. 15 QUANTO SEGUE:

- DI AVERE UNA ANZIANITA' DI SERVIZIO DI RUOLO, ESCLUSO L'ANNO IN CORSO
ED I PERIODI DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI, PARI AD ANNI _____ MESI
_____ GIORNI _____ .
- DI AVERE LA SEGUENTE ANZIANITA' DI SERVIZIO NON DI RUOLO RICONOSCIUTA
O RICONOSCIBILE AI FINI DELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA

PER UN TOTALE DI ANNI _____

(I DOCENTI INDICHERANNO GLI ANNI SCOLASTICI NON DI RUOLO INTERI PRESTATI
COL PRESCRITTO TITOLO DI STUDIO E QUINDI RICONOSCIBILI AI FINI DELLA
CARRIERA)

**QUINDI DI AVERE UNA ANZIANITA' COMPLESSIVA PARI AD ANNI _____
MESI _____ E GIORNI _____**

Data, _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA, UTILI AI FINI DELL'ISTANZA
DI PART-TIME

 L SOTTOSCRITT _____
NAT _____ A _____ IL _____,
DOCENTE _____ CON CONTRATTO A TEMPO
INDETERMINATO TIPO DI POSTO _____ IN SERVIZIO PRESSO

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' E AI SENSI DELLA LEGGE 4
GENNAIO 1968, N. 15 QUANTO SEGUE:

- DI ESSERE PORTATORE DI HANDICAP O DI INVALIDITA' RICONOSCIUTA AI SENSI DELLA NORMATIVA SULLE ASSUNZIONI OBBLIGATORIE;
- DI AVERE A CARICO _____ L SIG. _____ PER IL QUALE E' RICONOSCIUTO L'ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO DI CUI ALLA L.N.18/80;
- DI AVERE I SOTTONOMINATI FIGLI DI ETA' INFERIORE A QUELLA PRESCRITTA PER L'OBBLIGO SCOLASTICO:

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

.....
.....
.....

- DI ASSISTERE L SIG. _____ PORTATORE DI HANDICAP NON INFERIORE AL 70%, MALATO DI MENTE, ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE (SOTTOLINEARE LA VOCE CHE INTERESSA);

- DI ESSERE GENITORE DEI SOTTO NOMINATI FIGLI MINORI

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

.....
.....

- DI AVER SUPERATO IL SESSANTESIMO ANNO DI ETA'
- DI AVER COMPIUTO IL VENTICINQUESIMO ANNO DI EFFETTIVO SERVIZIO.

FIRMA