



Istituto Comprensivo "Destra Torre" di Aiello del Friuli

Via Manzoni n° 1 - 33041 AIELLO DEL FRIULI - (Udine)

Tel. 0431/99160 - Cod. Fisc.: 81001360304 -

E-mail: [UDIC821005@istruzione.it](mailto:UDIC821005@istruzione.it) - PEC: [comprensivoaiello@pec.icdestratorre.it](mailto:comprensivoaiello@pec.icdestratorre.it)



Prot. n° 0001051/A2

Aiello del Friuli, 13 febbraio 2018

A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE e A.T.A.  
dell'ISTITUTO COMPRESIVO di  
AIELLO del FRIULI

OGGETTO: *Richiesta / revoca PART TIME.*

Si ritiene utile ricordare alle SS.LL. che, come stabilito in via permanente dall'O.M. n. 55/98, la data di scadenza delle **domande per la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o rientro a tempo pieno** del personale docente ed ATA è il **15 marzo 2018**.

Si allega modulistica.

Il Dirigente Scolastico reggente  
Prof. Aldo Duri



**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME**

(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

  I   sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_, ai sensi degli articoli 39 e 58 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 settembre \_\_\_\_\_ 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)

**C- TEMPO PARZIALE MISTO** \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

**A tal 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. 117/88:
  - 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) 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   sottoscritto/a in caso di trasferimento o di passaggio di profilo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**

*(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 all' 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 **RISULTA 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**

All' Ufficio VIII – Ambito Territoriale della provincia di Udine  
tramite il Dirigente Scolastico:

*(la domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno  
deve essere presentata, per il tramite del Dirigente scolastico, all'Ufficio Territoriale della  
provincia in cui si trova la sede di titolarità)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
titolare presso \_\_\_\_\_  
titolare di contratto di lavoro a tempo parziale, dall'anno scolastico:.....  
Estremi del contratto: prot. .... del .....

**C H I E D E**

Con decorrenza **1 settembre 2018** la trasformazione del rapporto di lavoro  
**da tempo parziale a TEMPO PIENO. (rientro)**

Data:.....

Firma .....

---

Assunta in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ del protocollo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO