Fac-simile domanda di rientro al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale, di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale (O.M. 22.07.1997, n. 446)
Personale DOCENTE, EDUCATIVO E ATA

Al Dirigente Scolastico

_____

Cognome_____Nome_____
nato/a a_____il _____ Tel_____
_____e-mail_____
Personale docente di ruolo, classe di concorso
_____
_
Tipo di posto (personale educativo) _____
_____qualifica o profilo (personale ATA)_____
_____ Titolare presso_____
_____In servizio presso_____
_____

C H I E D E

□ **il rientro a tempo pieno, avendo assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni** di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;

□ **il rientro a tempo pieno pur non avendo assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni** di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97**, per i seguenti motivi** (dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000):

_____
_____
_____
_____

oppure

□ la **trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale** con la seguente tipologia ed il seguente orario:

o **tempo parziale orizzontale** su tutti i giorni lavorativi: per n._ore
settimanali tempo parziale verticale:
per n._____ore settimanali per n._____giorni settimanali

o **tempo parziale ciclico**:
indicare il/i periodi di assenza dal servizio

oppure

□**la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale** relativamente alla tipologia e/o all'orario di lavoro nei seguenti termini:_____
_____

DICHIARA

(Nel caso di rientro a tempo pieno non occorre nessuna dichiarazione; negli altri casi occorre segnare, con una X accanto al numero e/o lettera, le parti che interessano)

	1) di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;

	2) di svolgere attività come libero professionista;
	3) di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
	4) di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini delle carriere di aa._____mm._____gg._____(indicare il totale del servizio giuridicamente ed economicamente riconosciuto. **Se non dichiarato sarà considerato pari a 0**).
	5) di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247 (particolari patologie e assistenze L. 61/2000 e D.L. 276/2003).
	6) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), previsti dall' O.M.n. 446/97 – art.3, in ordine di priorità:
	a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
	b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n. 18;
	c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica; come confermato dall'unito certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
	d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
	e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti (come confermato dall'unito certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali), genitori con n . figli minori;
	f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio;
	g) motivate esigenze di studio, come da idonea documentazione che si allega.

Data _____

Firma

_____

Riservato alla Istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al 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/la 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/la richiedente

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

_____
_____
_____

Il Dirigente Scolastico

Data_____