



ISTITUTO COMPrensIVO STATALE I.C. LUCILIO

Con Sezione ad Indirizzo Musicale

VIALE TRIESTE – 81037 SESSA AURUNCA (CE) - DISTR. N° 19

TEL. 0823/937127 – FAX 0823/681856 - E-Mail ceic8az004@istruzione.it; sito web

www.icasessalucilio.edu.it

Cod. Mecc. CEIC8AZ004 – Cod. Fisc. 95015610611

Ai Docenti neo immessi in ruolo
Atti
Sito Web

Oggetto: Termine presentazione domanda part-time per docenti immessi in ruolo dall'01/09/2021

Si comunica che le domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente di ogni ordine e grado immesso in ruolo dall'01/09/2021 hanno scadenza entro e non oltre le ore **10:00 del 07/09** p.v. data questa di consegna da parte della scuola all'Ufficio di competenza dell'A.T. di Caserta.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Benedetta Caiazza

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2 del decreto legislativo n.39/93

Il 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 2018 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 _____
(solo per il personale A.T.A. - articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tale 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**).

Il 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 alla 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 **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

Data _____