All'Ufficio Scolastico Provinciale di SALERNO
per il tramite del dirigente scolastico di
_____

Oggetto: Richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale ai sensi dell'art. 3 dell'OM n. 446 del 22.7.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'OM n. 55 del 13.2.1998.

Il sottoscritto/a……..…… nato/a ……..……il……,
tel……., mail……..
inquadrato nel ruolo del personale *ATA, profilo professionale*…….
titolare presso la seguente istituzione scolastica .....……

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3 dell'OM n. 446 del 22.7.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'OM n. 55 del 13.2.1998 e successive modifiche ed integrazioni,

□ il rientro a tempo pieno

oppure

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza 01 settembre 2024 secondo la seguente tipologia:

• tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi) per n. _____ ore settimanali

• tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana) per n. _____ ore settimanali per n. _____ giorni settimanali

□ tempo parziale ciclico: _____ indicare il/i periodi di assenza dal servizio:

A tal fine dichiara sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

- di avere la seguente anzianità complessiva di servizio di ruolo: ….....
- di avere la seguente anzianità di servizio pre-ruolo……
- di aver diritto, ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs. n. 61 del 2000, come modificato dall'art. 1 della l. n. 247 del 2007, alla priorità assoluta nella trasformazione del proprio rapporto di lavoro in part time, trovandosi in una delle seguenti situazioni:

• Lavoratore il cui coniuge, figli o genitori è affetto da patologie oncologiche;

• Lavoratore che assiste una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della l. n. 104 del 1992, con riconoscimento di un'invalidità pari al 100% e necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;

• Lavoratore con figli conviventi di età non superiore a tredici anni;

• Lavoratore con figli conviventi in situazione di handicap grave.

- di essere in possesso dei titoli di precedenza di seguito specificati, previsti dall'art. 7, comma 4, del DPCM n. 117/1989, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996 in ordine di priorità:

• portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;

 di avere le seguenti persone a carico: …… per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11.2.1980 n. 18;

• di avere i seguenti familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica, come da allegato certificato medico della ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali: ……;

 di avere n.……figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;

• di assistere i seguenti familiari portatori di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, come da allegato certificato medico della ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali: ……

 di avere n.……figli minori ……

• di aver superato i sessanta anni di età

• di aver compiuto 25 anni di servizio;

• che deve assolvere le seguenti esigenze motivate di studio: ……come da allegata 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)

Allega i seguenti documenti e dichiarazioni:

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 È 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.

 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 _____