

domanda di **NUOVO** part-time x a. s. 2021/2022

All'Ufficio Scolastico Regionale

Ambito territoriale di _____

Tramite il Dirigente Scolastico dell'istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____

nato/a il _____, _____ c. prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado: indicare l'istituto comprensivo non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico 2020/2021. c/o _____ in qualità di:

Educatore

Docente di scuola infanzia: posto comune sostegno

Docente di scuola primaria: posto comune sostegno

Docente scuola secondaria I° grado - classe concorso ___ ADOO

Docente scuola secondaria II° grado - classe concorso ___ ADSS

Personale A.T.A. - Profilo: AA AT CS

CHI EDE

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale a decorrere dal
1° settembre 2021:, con articolazione della prestazione lavorativa :

- su tutti i giorni della settimana (tempo parziale orizzontale) 0
 su non meno di tre giorni la settimana (tempo parziale verticale) V
 astensione dal _____ al _____ (tempo parziale ciclico) C
(per il personale ATA)

per un totale di n' ___ ore settimanali

DICHIARA

- 1) di avere la seguente anzianità complessiva di servizio, escludendo l'anno in corso,
anni _____ di cui : di ruolo anni _____ non di ruolo _____
2) di essere in possesso di uno o più dei titoli di precedenza, previsti dall'art. 7 , comma 4, del
DPCM 117/1989, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 6-1, della legge 662/1996,
(specificare quali) _____

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali comprovanti i suddetti requisiti ai sensi del
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 : _____

Data: _____ FIRMA: _____

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 del rapporto di lavoro a tempo parziale - modifica oraria
del/la richiesta.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

da compilare

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell'istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____

nato/a il _____, _____ e prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado: indicare l'istituto comprensivo non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico 2020/2021. c/o _____ in qualità di:

Educatore

Docente di scuola infanzia: posto comune sostegno

Docente di scuola primaria: posto comune sostegno

Docente scuola secondaria I° grado - classe concorso ____ ADOO

Docente scuola secondaria II° grado - classe concorso ____ ADSS

Personale A.T.A. - Profilo: AA AT CS

CHIEDE

di modificare il rapporto di lavoro a tempo parziale, già instaurato a decorrere dall'a. S. _____
come segue;

su tutti i giorni della settimana (tempo parziale **orizzontale**) **O**

su non meno di tre giorni la settimana (tempo parziale **verticale**) **V**

di astensione dal _____ al _____ (tempo parziale ciclico) **C**
(per il personale ATA)

per un totale di n. _____ ore settimanali **a decorrere 1° settembre 2021**

Data; _____ FIRMA; _____

Si dichiara che la richiesta dell'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione
dell'orario di servizio scolastico.

SIESPRIME, pertanto, parere favorevole alla modifiche del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

Da compilare

domanda di **RIENTRO** a tempo pieno x a. s. 2021/2022

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell' istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____

nato/a il _____, _____ c. prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado: indicare l'istituto comprensivo non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico 2020/2021 - c/o _____ in qualità di:

Educatore

Docente di scuola infanzia: posto comune sostegno

Docente di scuola primaria: posto comune sostegno

Docente scuola secondaria I° grado - classe concorso _____ ADOO

Docente scuola secondaria II° grado - classe concorso _____ ADSS

Personale A.T.A. - Profilo: AA AT CS

titolare **di** contratto di lavoro a tempo parziale senza soluzione di continuità
(per la durata di almeno un biennio)

dall' a.s. _____ (**indicare** anno di trasformazione contratto da tempo pieno a part time)

CHIEDE

con decorrenza 1° **settembre** 2021, la trasformazione del rapporto di lavoro

da tempo parziale a tempo pieno **(RIENTRO)**

Data: _____

Firma: _____