MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE A TEMPO INDETERMINATO a.s. 2026/2027

(In carta semplice, tramite il Dirigente dell'Istituto)

Al Dirigente Scolastico di_____

Al Dirigente dell'Ufficio VI Ambito Territoriale di Napoli

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (O.M. n. 446 del 22/07/1997, art. 39 (personale docente) e **art. 58 (personale A.T.A.)** del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola**).**

_l__sottoscritt_____nat___a

_____ il_____titolare presso

_____in servizio presso_____

- **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI:**

☐ SC. INFANZIA ☐ SC. PRIMARIA ☐ I.R.C. (infanzia/primaria)

☐ 1° GRADO ☐ 2° GRADO ☐ I.R.C. Classe di Conc._____

☐ POSTO COMUNE ☐ POSTO SOSTEGNO

C H I E D E

☐ **la TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale**,** come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni
☐ **la MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio,

con decorrenza dal_____secondo la seguente tipologia:

☐ **TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE_____

☐ **TEMPO PARZIALE VERTICALE** (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE_____

E SVOLGERA' IL SERVIZIO NELLE SEGUENTI GIORNATE LAVORATIVE _____

☐ **TEMPO PARZIALE MISTO**_____

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (*):

Ruolo anni_____e mesi _____

Pre -ruolo anni_____e mesi _____

(*) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell'O.M. n. 446/97:

a. Essere portatore di handicap o di invalidità, riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1).
b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento, di cui alla Legge 11/02/80 n.18 (1).
c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2).
d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1).
e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2).
f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1).
g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente.
(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali.
(3) Dimostrare con idonea documentazione.

__I__sottoscritt_, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sededi titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____
- _____

_____, li_____ _____

(FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

_____
_____

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data_____con prot. 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: _____

_____

Data_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____