

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

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

nato/a il _____ 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 2021-2022 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 _____ AD00
- Docente scuola secondaria II° grado - classe concorso _____ AD01
- AD02
- AD03
- AD04
- Personale A.T.A. - Profilo : AA AT CS

CHIEDE

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) O
- 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 64, 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 richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

Da compilare

domanda di MODIFICA 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 _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e 1° grado : indicare l'istituto comprensivo non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico 2021/2022 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 _____ AD00
- Docente scuola secondaria II° grado - classe concorso _____ AD01
AD02
AD03
AD04
- 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
- 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 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 modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale dell/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 _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e 1° grado : Indicare l'istituto comprensivo non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico 2021/2022 c/o _____ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune sostegno
- Docente scuola secondaria 1° grado - classe concorso _____ AD00
- Docente scuola secondaria 1° grado - classe concorso _____ AD01
- AD02
- AD03
- AD04

- 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 l'anno di trasformazione contratto da tempo pieno a part time)

CHIEDE

con decorrenza 1° settembre _____ la trasformazione del rapporto di lavoro

da tempo parziale a tempo pieno (RIENTRO)

Data : _____ Firma : _____