

Domanda di rientro al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale, di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale *Fonti regolatrici: il CCNL 29 novembre 2007, articoli 39 e 58 confermati anche nel CCNL 2019/2021 firmato il 18 gennaio 2024, il Decreto legislativo 81/15 e, in via permanente, la OM 446/1997 integrata dalla OM 55/1998.*

Al Dirigente Scolastico

l sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il _____
Residente _____ Codice fiscale: _____
Personale docente di ruolo classe di concorso: _____
Titolare presso _____
in servizio presso _____

C H I E D E

- ☐ il rientro a tempo pieno
oppure
- ☐ la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con la seguente tipologia ed il seguente orario:
- ☐ **tempo parziale orizzontale** su tutti i giorni lavorativi:
 - ☐ **tempo parziale verticale:**
per n. _____ ore settimanali e per n. _____ giorni settimanali
 - ☐ **tempo parziale ciclico:** _____
indicare il/i periodi di assenza dal servizio
- ☐ la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale relativamente alla tipologia e/o all'orario di lavoro, nei seguenti termini:

D I C H I A R A

(Nel caso di rientro a tempo pieno non occorre nessuna dichiarazione; negli altri casi occorre segnare, con una X accanto al numero e/o lettera, le parti che interessano)

☐	1) di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
☐	2) di svolgere attività come libero professionista;
☐	3) di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
☐	4) di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247.
☐	5) di avere un'anzianità complessiva di servizio <u>di ruolo e non di ruolo</u> riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera di aa. _____ mm. _____ gg. _____ (indicare il totale del servizio alla data del 15/03)
☐	6) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), previsti dall'O.M. 446/97 - art 3 - in ordine di priorità :
☐	a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (minimo 46%); dichiarare la percentuale di invalidità posseduta _____
☐	b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n. (dichiarare il nominativo e la relazione di parentela _____

	c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica; (come confermato dall'allegato certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali);
	d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo; (dichiarare la data di nascita dei figli_____)
	e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti (come confermato dall'allegato certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali), genitori con n____. figli minori;
	f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio
	g) motivate esigenze di studio, come da idonea documentazione che si allega

data _____

Firma

Riservato alla Istituzione scolastica :

Assunta al protocollo della scuola al 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 **FAVOREVOLE**, viste le motivazioni dell'interessato, al rientro a tempo pieno anticipato (dopo solo un anno di servizio a part time) ai sensi dell'art. 11 O.M. 446/97.
- ☐ 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_____