**ALL’UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE**

**DI MONZA E BRIANZA**

***Tramite il Dirigente Scolastico***

\_l\_ sottoscritt , nat\_ a il (Pr. ) Codice Fiscale in servizio presso in qualità di Classe di Concorso (solo docenti sc. Sec. di I o II);

# C H I E D E

Ai sensi dell’art. 39 del CCNL (personale docente) e dell’art.58 (personale ATA) e dell’O.M. 446 del 22 luglio 1997, la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con decorrenza dall’ 1 settembre , **per almeno un biennio**, fino a richiesta di revoca, secondo la seguente tipologia:

tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi) per (h. settimanali) tempo parziale verticale (articolazione su alcuni giorni sett.) per (h. settimanali) tempo parziale misto (combinazione verticale/orizzontale) per (h. settimanali)

|  |
| --- |
| **□** |
| **□** |
| **□** |

# A tal fine dichiara:

1. di avere n. anni di servizio di ruolo (compreso il corrente anno scolastico);
2. di avere n. anni di servizio pre-ruolo riconosciuto o riconoscibile;
3. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall’art. 3 comma 2, O.M. 446/97:
   1. portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
   2. persone a carico per le quali è riconosciuto l’assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18;
   3. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica: vedere l’unito certificato della ASL o delle preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali;
   4. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell’obbligo;
   5. familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n figli minori (sottolineare la situazione che interessa);
   6. aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la situazione che interessa);
   7. esistenza di motivate esigenze di studio.

\_l\_ sottoscritt \_ dichiara, inoltre, di essere consapevole, in caso di eventuale trasferimento o di passaggio ad altro ruolo, di dover comunicare al Dirigente dell’Istituzione scolastica d’arrivo l’ottenimento del tempo part-time.

Allega:

firma

luogo e data

**Istituto Comprensivo II di via Stelvio, Cesano Maderno (MB) MBIC8E2001** Assunta al protocollo della Scuola al n. in data . Si compone di istanza più n. allegati.

Si dichiara che la richiesta e l’orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E’ COMPATIBILE** con organizzazione dell’orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME**, pertanto, parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Il Dirigente Scolastico