



prot. n. 1310/F2

Ai docenti
Al personale A.T.A.
AI DSGA
SEDE

Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo ed A.T.A – Anno Scolastico 2018/2019

L'O.M. n. 55 del 13/02/1998 fissa al 15 marzo di ciascun anno la scadenza per la presentazione delle domande intese ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Il personale docente, educativo e ATA che abbia interesse dovrà pertanto presentare all'istituzione scolastica di titolarità o di servizio, entro la predetta data del 15 marzo, la relativa domanda, redatta in conformità del modello allegato.

Latina, 08/03/2018



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Walter Marra

Walter Marra

Si allega:

Fac-simile modulo richiesta.

**MODULO DOMANDA PER LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE**

All'USR - Ufficio VIII- Ambito territoriale per la provincia di LATINA
per il tramite del Dirigente Scolastico _____

Il sottoscritt _____ nata/o a _____
Prov. _____ il _____ appartenente al ruolo di (docente/ATA)
_____ Classe di concorso _____ (solo per i docenti delle
istituzioni d'istruzione secondaria di I° e II° grado),
titolare presso _____
in servizio presso _____

C H I E D E

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza dall'a.s.
_____/_____, secondo la seguente tipologia :

- tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore ____/____
 tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni la settimana) per n. ore ____/____

A tal fine dichiara :

- A)** di avere una anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli
effetti della progressione di carriera pari ad **anni** _____ **e mesi** _____
B) sono in possesso dei seguenti titoli di precedenza :

(previsti dalle lettere a, b, c, d, e, f, g, dell'art. 3 dell'O.M. 446 del 22/07/97)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Data _____

Firma _____

Riservato alla istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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 del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
