

All' Ufficio VIII – Ambito Territoriale della provincia di Udine  
tramite il Dirigente Scolastico:

*(la domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale  
deve essere presentata, per il tramite del Dirigente scolastico, all' Ufficio Territoriale della  
provincia in cui si trova la sede di titolarità)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
titolare presso \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, secondo la seguente tipologia:

I\_I tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi), per un totale di n. \_\_\_\_\_ ore;

I\_I tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana) per un totale di n. \_\_\_\_\_ ore;

A tal fine dichiaro quanto segue:

1) di svolgere o di voler svolgere la seguente attività di lavoro autonomo o subordinato presso \_\_\_\_\_ (1)

2) la mia anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo è quella risultante dall'unità dichiarazione All. n° 2;

3) sono in possesso dei seguenti titoli di precedenza, previsti dall'art. 7, comma 4, D.P.C.M. n. 117/89, integrato dall'art. 1, comma 64, L. n. 662/96, in ordine di priorità (*contrassegnare le sole situazioni possedute*):

a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie: a documentazione vedere l'unità dichiarazione All. n° 3 ;

b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11/2/80, n° 18: a documentazione vedere l'unità dichiarazione All. n° 3 ;

c) familiari a carico disabili o soggetti a fenomeni tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica: vedere l'unità certificato della A.S.L. o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;

d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo: a documentazione vedere l'unità dichiarazione All. n° 3;

e) familiari che assistono persone disabili, con handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. \_\_\_\_ figli minori (*sottolineare la situazione che interessa*), a documentazione vedere l'unità dichiarazione All. n° 3 ;

f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (*sottolineare la situazione che interessa*): a documentazione vedere l'unità dichiarazione All. n° 3 ;

g) esistenza di motivate esigenze di studio, come da unità documentazione.

Io sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio, mi impegno a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale. Allego alla presente i seguenti atti sopra

menzionati:

- Allegato n° 2: dichiarazione circa l'anzianità di servizio complessiva;
- Allegato n° 3: (eventuale): dichiarazione circa il possesso di titoli di precedenza;
- le seguenti certificazione (eventuali) circa le situazioni indicate al punto c) di cui sopra, o circa le esigenze di studio indicate al punto g) di cui sopra: \_\_\_\_\_

*N.B.:(1) depennare qualora la condizione non ricorre o si ritiene, al momento, che non ricorrerà.*

\_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

Assunta in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ del protocollo; si compone di istanza e di n. \_\_\_\_\_ allegati.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO