

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL _____

Per il tramite del Dirigente scolastico

ALL'UFFICIO VIII
AMBITO TERRITORIALE
PER LA PROVINCIA DI UDINE

OGGETTO: DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ A.T.A. a tempo indeterminato
profilo professionale _____
titolare presso _____
sede di servizio _____;

CHIEDE

(segnare le ipotesi che interessano)

Ai sensi dell'art. 3 dell'O.M. n. 446 del 22.07.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'O.M. n. 55 del 13.02.1998, di **TRASFORMARE** - **MODIFICARE** il proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza _____ secondo la seguente tipologia:

- Tempo parziale verticale/orizzontale, per un totale di ore _____

A tal fine dichiara quanto segue:

1. di avere un'anzianità di servizio complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo come risultante dall'allegato A;
2. di essere in possesso del seguente titolo di precedenza previsto dall'art. 7, comma 4, del D.P.C.M. n. 117/89, così come integrato dall'art. 1, comma 64 della Legge 662/96, come risultante dall'allegato B.

Il/la sottoscritto/a, in caso di trasferimento, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

Si allegano:

- Allegato A
- Allegato B

_____ (luogo e data)

_____ (firma)

Indirizzo: _____

Tel. _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
