

MODELLO DI DOMANDA - PART-TIME 2026/2027
(in carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

__l__ sottoscritt _____ nat __ a _____ (prov. _____) il
_____ titolare presso _____ in
qualità di _____, classe di concorso _____ incaricato a tempo
indeterminato/ determinato a decorrere dal _____ recapito telefonico presso il quale intende essere
contattato: _____, e-mail _____ ai sensi
degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

- ☐ **LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;
- ☐ **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;
- ☐ **IL RIENTRO** a tempo pieno del rapporto di lavoro

a decorrere dal 01 settembre 2026 secondo la seguente tipologia:

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore _____ / _____
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore _____ / _____
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

C - TEMPO PARZIALE MISTO _____
(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tal fine dichiara:

1. di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa _____ mm: _____ gg: _____;
2. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:
 - a. portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; **(documentare con dichiarazione personale)**
 - b. persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; **(documentare con dichiarazione personale)**
 - c. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; **(documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commis. Sanitarie Provinciali)**
 - d. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale)**
 - e. familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero; **(documentare con dichiarazione personale)**
 - f. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza. **(documentare con idonea certificazione)**
 - g. Il/la sottoscritt_ ha già usufruito del rapporto di lavoro a tempo parziale nei seguenti aa.ss.

__l__ sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare che l'articolazione oraria del part-time (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la presentazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio in ciascun anno scolastico, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero affettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

Data _____

Firma di autocertificazione

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (G.D.P.R. 279/2016)

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: assunta al protocollo della scuola

n. _____ del _____ / ____ / 2025

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. (part-time da VERTICALE A ORIZZONTALE)

Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente

Si esprime parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

Data, ____/____/____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maria Teresa Luongo
