

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

All'USR - Ufficio X - Ambito territoriale di Ravenna

per il tramite del Dirigente Scolastico _____

Io sottoscritto/a _____

nata/o a _____ Prov. _____ il _____ appartenente al ruolo di :

DOCENTE classe di concorso (o AA/EE) _____

ATA profilo _____

titolare presso _____

in servizio presso _____

C H I E D O

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza dall'a. s. 2020/21, 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 dichiaro :

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 di riduzione dell'orario 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
