

avic857002@istruzione.it

Da: "USP di Avellino" <usp.av@istruzione.it>
Data: lunedì 5 marzo 2018 10:25
A: "Scuole elementari della prov. di AV" <elementari.av@istruzione.it>; "Istituti comprensivi della prov. di AV" <comprensivi.av@istruzione.it>; "Scuole medie della prov. di AV" <medie.av@istruzione.it>; "Scuole superiori della prov. di AV" <superiori.av@istruzione.it>
Allega: modelli.doc
Oggetto: I: Modelli Part time a.s. 2018/19.

Per opportuna conoscenza

Da: Colicchio Aldo
Inviato: lunedì 5 marzo 2018 09:33
A: USP di Avellino
Oggetto: Modelli Part time a.s. 2018/19.

Ad integrazione della circolare del part time a.s. 2018/19 si trasmettono i modelli di domanda.
Cordialità

Dott. Aldo Colicchio



Referente informatico per l'AT di AVELLINO
Responsabile Ufficio Ruolo ed Esami di Stato
Responsabile Scuole Paritarie
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
AT di AVELLINO
Via MAROTTA, 14
83100 AVELLINO (AV)
telefono: 0825 790882
e-mail: aldo.colicchio@istruzione.it
VoIP 67478



MODELLO DI DOMANDA PART-TIME-PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente dell'Ufficio VII
Ambito territoriale della provincia di
AVELLINO

Via G. Marotta, 14 AVELLINO

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

 sottoscritt _____ nat a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____, ai sensi 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;
a decorrere dal 01/09/_____ e 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 tale fine dichiara:

1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa _____ mm _____ gg _____ ;

DICHIARA inoltre:

- ° di non voler intraprendere altra attività lavorativa
ovvero
- ° di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part-time richiesto non può superare il 50% di 36 h)

sottoscritt dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part-time (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di 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 effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Data _____

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Data _____

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

firma _____

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N.....IN DATA.....
SI COMPONE DI N.....ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, 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.

Eventuale:

Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità:

SI ESPRIME infine, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente**.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

firma _____
