

Domanda di rientro al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale, di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale (O.M. 22.07.1997, n. 446) personale docente e ATA

*All'Ambito Territoriale di Siena
Per il tramite del Dirigente Scolastico*

__L__ sottoscritt_____ nat__ a_____
(prov.)_____ il_____ C.F._____ titolare presso_____
_____, in servizio presso_____,
in qualità di_____, classe di concorso (solo per i docenti) _____

C H I E D E

A decorrere dal 01/09/2026:

☐

IL RIENTRO A TEMPO PIENO

☐

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;

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_____/_____settimanali
per n°_____giorni settimanali

Indicare i giorni lavorativi_____
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

C - TEMPO PARZIALE MISTO indicare il/i periodi di assenza dal servizio

D I C H I A R A

(Nel caso di rientro a tempo pieno non occorre nessuna dichiarazione; negli altri casi occorre segnare, con una X accanto al numero e/o lettera, le parti che interessano)

	1) di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
	2) di svolgere attività come libero professionista;
	3) di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
	4) di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini delle carriere di aa.__mm.__gg.____(indicare il totale del servizio giuridicamente ed economicamente riconosciuto. <u>Se non dichiarato sarà considerato pari a 0</u>).
	5) di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247 (particolari patologie e assistenze L. 61/2000 e D.L. 276/2003).

	6) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), previsti dall'O.M.n. 446/97 – art.3, in ordine di priorità:
	a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
	b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 Febbraio 1980 n. 18;
	c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica; come confermato dall'unito certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
	d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
	e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti (come confermato dall'unito certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali), genitori con n. _____ figli minori;
	f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio;
	g) motivate esigenze di studio, come da idonea documentazione che si allega.

Dichiara, inoltre:

☐ di conoscere quanto previsto dall'art. 3, comma 8, dell'O.M. 446/97 (conferma della domanda in caso di ottenimento della mobilità sia territoriale che professionale)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Data _____

Firma

Riservato all'Istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

- ☐ 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. 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

