

Da inoltrare, a cura dell'Istituzione Scolastica, via PEC per il personale  
ATA [uspvi@postacert.istruzione.it](mailto:uspvi@postacert.istruzione.it)  
o tramite piattaforma per il personale docente

**Oggetto:** richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o di modifica del tempo parziale ai sensi dell'art. 3 dell'OM n. 446 del 22.7.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'OM n. 55 del 13.2.1998.

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
inquadrate nel ruolo del personale (indicare docente, educativo o ATA) \_\_\_\_\_  
nella seguente tipologia di posto (indicare profilo per gli ATA, classe di concorso o posto per i docenti) \_\_\_\_\_  
**titolare presso la seguente istituzione scolastica** \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 3 dell'OM n. 446 del 22.7.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'OM n. 55 del 13.2.1998 e successive modifiche ed integrazioni

**LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

**LA MODIFICA** dell'attuale orario di servizio n. ore \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_ tipologia \_\_\_\_\_

**a decorrere dal 01/09/2026** secondo la nuova sotto indicata tipologia:

tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi) per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana) per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali in n. \_\_\_\_\_ gg. settimanali

tempo parziale ciclico (articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)  
specificare: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;

di svolgere attività come libero professionista;

di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;

di svolgere attività come libero professionista;

di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera di  
aa. \_\_\_\_\_ mm. \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ (indicare il totale del servizio giuridicamente ed economicamente  
riconosciuto). Se non dichiarato sarà considerato pari a 0;

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) e dall'art. 8 D.L. 81/2015;

di aver diritto ai seguenti titoli di precedenza 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: (indicare) \_\_\_\_\_

per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11.2.1980 n. 18;

C. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica,  
come da allegato certificato medico della ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali: (indicare)  
\_\_\_\_\_

figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (indicare) \_\_\_\_\_

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 (indicare) \_\_\_\_\_

di aver superato i sessanta anni di età ovvero di aver compiuto 25 anni di servizio;

esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (come da allegata documentazione).

**Il/la sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio di cattedra o di ruolo, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o classe di concorso e a confermare la domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale entro 5 giorni. Allega i seguenti documenti e dichiarazioni:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

firma .....

La documentazione 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 di trasformazione/modifica d'orario di lavoro a tempo parziale

è

*non è* COMPATIBILE con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

favorevole

Si esprime, quindi, parere *sfavorevole\** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Il Dirigente Scolastico

data \_\_\_\_\_

\* si allega relazione che motiva il parere sfavorevole