

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME PERSONALE DOCENTE A TEMPO DETERMINATO**Al Dirigente Scolastico**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 (prov. _____) il _____, C.F. _____ individuato/a per una supplenza al 30 giugno\31
 agosto presso l'istituto _____ codice
 meccanografico _____ in qualità di docente di scuola _____, classe di
 concorso _____ tipologia di posto _____ ai sensi del C.C.N.L. 29/11/2007 - Comparto Scuola,
 dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997 e della Circolare ministeriale 43440 del 19 luglio 2023,

CHIEDE

la sottoscrizione del rapporto di lavoro in regime di part-time a decorrere dal _____ e secondo la seguente
 tipologia:

- A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** da n. ore _____ / _____ a n. ore _____ / _____
B - TEMPO PARZIALE VERTICALE da n. ore _____ / _____ a n. ore _____ / _____
C - TEMPO PARZIALE MISTO _____

A tale 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:

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
(documentare con dichiarazione personale)
- 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)
- 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 Commissioni Sanitarie Provinciali);**
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con
 dichiarazione personale);**
- 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);**
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di
 competenza; **(documentare con idonea certificazione).**

www.icsbonvesin.edu.it

Dichiara inoltre:

☐ di non voler intraprendere altra attività lavorativa;

ovvero

☐ di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (in tal caso l'orario part time richiesto non può superare il 50% dell'orario di lavoro).

Il/la sottoscritto/a 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.

Data _____

Firma _____

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

Data _____

Firma _____

A cura della Segreteria

Si esprime parere favorevole/sfavorevole alla sottoscrizione del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Elena Osnaghi

(Documento firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. 82/2005)