

ALL. 1 - MODELLO DI DOMANDA PART-TIME PERSONALE DOCENTE, EDUCATIVO E A.T.A. a.s. 2026/27

All’Ufficio VI - Ambito Territoriale di AREZZO
per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

Oggetto: richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o di modifica del tempo parziale.

1 sottoscritt nat

a _____ (prov._____) il _____

cod. fiscale _____ titolare presso la seguente istituzione scolastica:

in servizio presso _____ in qualità di: _____

• **DOCENTE/PERS.EDUCATIVO CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI:**

<input type="checkbox"/> SC. INFANZIA	<input type="checkbox"/> SC. PRIMARIA	
<input type="checkbox"/> 1° GRADO	<input type="checkbox"/> 2° GRADO	<input type="checkbox"/> CL.DI CONCORSO
<i>su POSTO :</i>		
<input type="checkbox"/> COMUNE <input type="checkbox"/> SOSTEGNO		
<input type="checkbox"/> I.R.C. (infanzia/primaria)	<input type="checkbox"/> I.R.C. (I e II grado)	
<input type="checkbox"/> Personale Educativo		

• **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:**

PROFILO PROFESSIONALE: _____ (per il personale Ass. Tecnico indicare anche l'Area)

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 **01/09/2026** e secondo la seguente tipologia:

- A. Tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore settimanali ____ su ____
- B. Tempo parziale verticale**
 - (ex) verticale giornaliero:** (articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni alla settimana), per n. ore settimanali ____ su ____ in n. ____ giorni settimanali
- C. Tempo parziale ciclico** (solo personale ATA) _____

A tal fine dichiara sotto la sua personale responsabilità:

A) di possedere alla data di presentazione della domanda l'anzianità di servizio di ruolo e non ruolo riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera di anni pari a:

Ruolo: aa _____ mm: _____ gg: _____;
Pre ruolo: aa mm: gg: _____;

(L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente. Se non dichiarata verrà considerata pari a 0)

B) di avvalersi di quanto previsto dall'art. 8 del D.lgs 81/2015;

C) di aver diritto ai seguenti titoli di precedenza previsti dall'art. 3, comma 3, punto 2 dell'O.M. 446/97:

portatore di handicap o di 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 Legge 11 febbraio 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, come da allegato certificato medico della A.S.L. o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali (documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla A.S.L. o dalle 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 (documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali), nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (documentare con dichiarazione personale);
- aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (documentare con dichiarazione personale);
- esistenza di motivate esigenze di studio valutate dall'Amministrazione di competenza (allegare idonea documentazione);

1 sottoscritt_, in caso di trasferimento o di passaggio (di profilo; di cattedra o di ruolo), si impegna a confermare la domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

1 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.

Altresì in caso di utilizzazione o assegnazione provvisoria s'impegna a comunicare alla scuola di servizio di essere in regime di part-time, con indicazione del monte ore prestato.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

• _____

Data _____

Firma _____

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 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 (in conformità a quanto stabilito dal Regolamento Europeo UE n. 679/2016 e dal D.L. 196/2003, così come adeguato al D.L. 101/2018 in tema di protezione dei dati personali e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____ con prot. n. _____ del _____

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta di trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale **È / NON È COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime pertanto parere **FAVOREVOLE / NON FAVOREVOLE*** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

* si allega relazione che motiva il parere negativo.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
