



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO "AMANTE"**

Via degli Osci, 1 - 04022 - FONDI (LT) ☎ 0771501626 fax 0771512219

✉ [ltic817006@istruzione.it](mailto:ltic817006@istruzione.it)

[ltic817006@pec.istruzione.it](mailto:ltic817006@pec.istruzione.it)

sito-web : [www.icamante.gov.it](http://www.icamante.gov.it)

CODICE FISCALE : 90027830596



**A TUTTO IL PERSONALE  
DOCENTE E ATA**

**AL SITO WEB DELL'ISTITUTO  
AI REGISTRO ELETTRONICO**

COMUNICAZIONE del DIRIGENTE SCOLASTICO - A. Sc. 2014/15

<b>Circ. n. 121</b>	<b>24/02/2015</b>	<b>Part time a.s. 2015/2016</b>	INF	PRIM	SEC. I GR.	A.T.A.
---------------------	-------------------	---------------------------------	-----	------	---------------	--------

Si comunica alle SS.LL. che i termini per la presentazione della domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time scadono il **16 marzo 2015**.

Si allega modulo part time 2015/2016



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Annarita del Sole

**MODULO DOMANDA PER LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO  
DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE**

**All'USR - Ufficio XII - Ambito territoriale per la provincia di LATINA**

per il tramite del Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ appartenente al ruolo di (docente/ATA)

\_\_\_\_\_ Classe di concorso \_\_\_\_\_ (solo per i docenti delle  
istituzioni d'istruzione secondaria di I° e II° grado),

titolare presso \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza dall'a.s.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, secondo la seguente tipologia :

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

**tempo parziale verticale** (su non meno di tre giorni la settimana) per n. ore \_\_\_\_/\_\_\_\_

A tal fine dichiara :

**A)** di avere una anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli  
effetti della progressione di carriera pari ad **anni** \_\_\_\_\_ e **mesi** \_\_\_\_\_

**B)** sono in possesso dei seguenti titoli di precedenza :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(previsti dalle lettere a, b, c, d, e, f, g, dell'art. 3 dell'O.M. 446 del 22/07/97)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Riservato alla istituzione scolastica:**

Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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. SI ESPRIME, pertanto, parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_