



UNIONE EUROPEA

**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per gli Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



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

ltic817006@pec.istruzione.it

sito-web : 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. 2017/2018

Circ. n. 167	07/03/2018	<i>Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale personale docente e ATA a.s. 2018/2019</i>
---------------------	-------------------	---

Si comunica alle SS.LL. che il termine per la presentazione della domanda di trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale scade il **15 marzo 2018**. (eventualmente prorogato al primo giorno non festivo).

Si allega modulo domanda.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Annarita del Sole

Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro

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

All'USR - Ufficio VIII- 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
