

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
LICEO SCIENTIFICO STATALE  
"B. RESCIGNO" ROCCAPIEMONTE

OGGETTO: Richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, docente di Scuola  
\_\_\_\_\_ (1) per l' insegnamento di \_\_\_\_\_ ( cl.conc.  
\_\_\_\_\_ ), titolare c/o \_\_\_\_\_,

C H I E D E

la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (2)

\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali a partire dall'a.s. \_\_\_\_\_.

D I C H I A R A

1) di avere un'anzianità di ruolo di anni \_\_\_\_\_ e di pre-ruolo di anni \_\_\_\_\_, quindi un'anzianità complessiva, riconosciuta o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni \_\_\_\_\_

2) che a) non svolgerà altra attività di lavoro  
b) svolgerà la seguente attività di lavoro autonomo/subordinato .....:.....  
che non intercorre con altra amministrazione pubblica ai sensi dell' art. 1, comma 58, della Legge n. 662/96;

3) di possedere i seguenti titoli di precedenza:

- a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
- b) persone a carico per le quali è corrisposto l' assegno di accompagnamento di cui alla L. 11/02/80 n. 18;
- c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica;
- d) figli di età inferiore a quella prevista per la frequenza della scuola dell' obbligo;
- e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiori al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;
- f) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
- g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall' Amministrazione di appartenenza.

A tal fine allega:

Dichiarazione personale di anzianità di servizio e delle situazioni indicate alle lettere a), b), d), e);

Certificazione rilasciata dalla AUSL relativa alle situazioni di cui alla lettera c);

Documentazione per le esigenze di studio di cui alla lettera g)

. Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_