



REPUBBLICA ITALIANA
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI MELDOLA
Viale della Repubblica, 47- 47014 MELDOLA (FC) Tel. 0543/496420-495177
e-mail: foic81100c@pec.istruzione.it –Sito web www.icsmeldola.edu.it
C.F. 92046600406 – CODICE UNIVOCO UFFICIO UF1BG7

Prot. n.
CIRCOLARE N. 105

Meldola, 19/02/2022

A tutto il personale
DOCENTE ED ATA

OGGETTO: RICHIESTA PART TIME per l'a.s. 2022/2023 – ISTRUZIONI OPERATIVE

Relativamente all'oggetto, l'Ufficio VII – Ambito Territoriale di Forlì-Cesena e Rimini in data 18/02/2021 ha emesso la circolare prot. 524 con cui rammenta che a norma dell'O.M. n. 446/1997, integrata dall'O.M. n. 55/1998, **il termine di presentazione di ogni tipologia di domanda relativa al rapporto di lavoro a tempo parziale** (nuova richiesta o modifica di part-time già esistente) **è fissata al 15 marzo** di ogni anno per tutto il personale del comparto scuola.

Unitamente alla presente si trasmette il modulo da compilare e consegnare in Segreteria – Uff. Personale

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Benedetta Zaccarelli

(Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

DOMANDA PART-TIME
(carta semplice, tramite il capo d'istituto)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

ALL'U.S.P. DI FORLI'-CESENA

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (O.M. n.446/22.7.97)

__L__ SOTTOSCRITT__ _____

Nat__ A _____ (__) il _____

e Residente a _____ Via _____ n. _____

DOCENTE DI RUOLO DI:

SC.MATERNA SC. ELEMENTARE SU POSTO COMUNE SOSTEGNO

1° GRADO 2° GRADO CL. DI CONCORSO _____ SOSTEGNO

TITOLARE PRESSO _____

IN SERVIZIO PRESSO _____

PERSONALE A.T.A. DI RUOLO, PROFILO PROFESSIONALE:

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO

(SPECIFICARE ALTRO) _____

TITOLARE PRESSO _____

CHIEDE

LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE CON DECORRENZA 01.09._____ (inserire anno)

Come previsto dagli articoli 7, 8, 9 della O.M. 446 del 22 luglio 1997,

CON RIDUZIONE DELL'ORARIO (1) _____

E ARTICOLAZIONE DELLO STESSO (2) _____

D I C H I A R A

A) DI AVERE UN'ANZIANITA' COMPLESSIVA DI SERVIZIO DI RUOLO E NON DI RUOLO RICONOSCIUTO O RICONOSCIBILE AGLI EFFETTI DELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA PARI AD ANNI _____ E MESI _____

B) DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA IN ORDINE DI PRIORITA' (3)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

FORLI' _____

(FIRMA)

NOTE:

- (1) Specificare la percentuale di riduzione o il numero di ore.
- (2) Indicativo per il Pers. Docente, per il Pers. ATA - Specificare se **ORIZZONTALE** (tutti i giorni orario ridotto) o **VERTICALE** (xx giorni alla Settimana/Mese/Anno).
- (3) Specificare (vedasi O.M. 446/97 art. 3.3 punto 2CCIR/08.06.04..).

Salvo diversa disposizione del Ministero al momento il termine è fissato al 15 marzo di ogni anno