

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

**Ufficio Scolastico Regionale
per L'Emilia Romagna Direzione Generale
Centro Servizi Amministrativi
di FORLI'-CESENA**

**OGGETTO: DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA
TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE (O.M. n.446 del 22.07.1997) DAL 01.09._____**
(inserire anno)

__L__ SOTTOSCRITT__ _____

NAT__ A _____ (_____) IL _____

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 _____

C H I E D E

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

COME PREVISTO DAGLI ARTICOLI 7, 8 e 9 della O.M. n. 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. _____
5. _____
6. _____
7. _____

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 2 ... CCIR/08.06.04).

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