

All'istituzione scolastica sede di servizio

---

**Dati anagrafici e di contatto**

1. Cognome \_\_\_\_\_

2. Nome \_\_\_\_\_

3. Codice fiscale \_\_\_\_\_

4. Numero di telefono \_\_\_\_\_

5. Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

6. Scuola di servizio \_\_\_\_\_

7. Tipologia di personale

- ☐ Docente
- ☐ ATA

8. Ordine/Grado di istruzione

- ☐ Infanzia
- ☐ Primaria
- ☐ Secondaria I grado
- ☐ Secondaria II grado

9. indicare classe di concorso o sostegno \_\_\_\_\_

10. Profilo professionale

- ☐ Assistente amministrativo
- ☐ Assistente tecnico
- ☐ Collaboratore scolastico
- ☐ Addetto azienda agraria
- ☐ Cuoco

**RICHIESTE**

11. tipo di richiesta

- ☐ conferma di lavoro a tempo parziale
- ☐ nuova domanda di lavoro a tempo parziale
- ☐ modifica orario di lavoro a tempo parziale
- ☐ rientro a tempo pieno, avendo assolto all'obbligo di permanenza di 2 anni di cui all'rt. 11 dell'OM 446/97
- ☐ rientro a tempo pieno, pur non avendo assolto all'obbligo di permanenza di 2 anni di cui all'art. 11 dell'OM 446/97

12. tipologia di tempo parziale

- ☐ orizzontale (su tutti i giorni lavorativi)
- ☐ verticale (articolazione su alcuni giorni)
- ☐ ciclico

13. specificare i motivi del rientro

(nel caso di rientro a tempo pieno pur non avendo assolto all'obbligo di permanenza di 2 anni)

---

14. numero ore settimanali richieste \_\_\_\_\_

15. indicare i periodi di assenza dal servizio \_\_\_\_\_

(nel caso di part time ciclico)

---

**Dichiarazioni**

(nel caso di rientro a tempo pieno non occorre nessuna dichiarazione)

16. anzianità complessiva di servizio di ruolo di anni, mesi e giorni \_\_\_\_\_

17. anzianità complessiva di servizio non di ruolo di anni, mesi e giorni \_\_\_\_\_

18. dichiaro di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art. 3 dell'OM 446/97:

a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;

b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18;

c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (allegare documentazione);

d) di avere figli di età inferiore a quella prescritta per la scuola dell'obbligo;

e) familiare che assiste persona/e portatore/ici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con figli minori (allegare documentazione);

f) di aver superato sessant'anni di età o di avere compiuto venticinque anni di effettivo servizio;

g) esigenze di studio (allegare documentazione)

19. indicare numero dei figli e la data di nascita [nel caso di avere scelto l'opzione d)] \_\_\_\_\_

20. il/la sottoscritta ha già usufruito del rapporto di lavoro a tempo parziale nei seguenti aa.ss. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

---

**PARTE RISERVATA ALLA SCUOLA**

Numero di protocollo attribuito alla domanda