# Allegato n.1

All’Ambito Territoriale (ex USP)

Provinciale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_ …………………………………………… nato/a a ……………………… il ………. insegnante di …………………………… classe di concorso Rel (RR05 - abilitazione all'insegnamento della religione nella scuola primaria / RR08 - abilitazione all'insegnamento della religione nella secondaria) tipo di posto ………………. in servizio per l’anno scolastico ………../…….. presso ……………….. titolare presso ……………………..

CHIEDO

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, secondo la seguente tipologia:

* Tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi), per un totale di n. \_\_\_\_\_ ore;
* Tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana) per un totale di n.\_\_\_\_\_ ore.

A tal fine dichiaro quanto segue

1. di svolgere o di voler svolgere la seguente attività di lavoro autonomo o subordinato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( *depennare qualora la condizione non ricorre o si ritiene, al momento, che non ricorrerà*)
2. la mia anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo è quella risultante dall'unita dichiarazione All. N° 2;
3. sono in possesso dei seguenti titoli di precedenza, previsti dall'art. 7, comma 4, D.P.C.M. n. 117/89. Integrato dall'art. 1, comma 64, L. n. 662/96, in ordine di priorità *(contrassegnare le sole situazioni possedute):*

* portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie: a documentazione vedere l'unita dichiarazione All. N° 3 ;
* persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11/2/80, n° 18: a documentazione vedere l'unita dichiarazione All. N° 3 ;
* familiari a carico disabili o soggetti a fenomeni tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica: vedere l'unito certificato della A.S.L. o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
* figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo: a documentazione vedere l'unita dichiarazione All. N° 3 ;
* familiari che assistono persone disabili, con handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. \_\_\_\_ figli minori *(sottolineare la situazione che interessa),* a documentazione vedere l'unita dichiarazione All. N° 3 ;
* aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio *(sottolineare la situazione che* *interessa):* a documentazione vedere l'unita dichiarazione All. N° 3 ;
* esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_, in caso di trasferimento o passaggio, mi impegno a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità/sevizio e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale. Allego alla presente i seguenti atti sopra menzionati:

* Allegato N° 2: dichiarazione circa l'anzianità di servizio complessiva;
* Allegato N° 3: (eventuale): dichiarazione circa il possesso di titoli di precedenza;
* le seguenti certificazione (eventuali) circa le situazioni indicate al punto c) di cui sopra, o circa le esigenze di studio indicate al punto g) di cui sopra: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo) , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data)* In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assunta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* del protocollo; si compone di istanza e di n. *\_\_\_\_\_* allegati.