

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
docente di scuola:  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA 1°  SECONDARIA 2°  
con contratto a tempo indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_  
cl.concorso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la trasformazione del rapporto di lavoro, per almeno un biennio, da tempo pieno a tempo parziale, a decorrere dall'a.s. **2016/2017**, secondo la seguente tipologia

- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (su tutti i giorni lavorativi) **PER N. ORE** \_\_\_\_\_  
 **TEMPO PARZIALE VERTICALE** (su non meno tre giorni lavorativi) **PER N. ORE** \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara quanto riportato nell'**ALLEGATO A**

\_l\_ sottoscritt\_, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o al ruolo di appartenenza e a confermare la domanda di tempo parziale.

\_l\_ sottoscritt\_ si impegna a comunicare l'eventuale cessazione del contratto part-time, oltre il biennio 2016/2018, entro la data prevista per la presentazione delle nuove istanze di part-time

Allega alla presente i seguenti atti:

1. ALLEGATO A
2. CERTIFICAZIONI RELATIVE ALLE SITUAZIONI DI HANDICAP

.....  
.....  
.....

..... (data)

Firma .....

TIMBRO DELLA SCUOLA

● ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA .....  
SI COMPONE DI N. .... ALLEGATI.

● **SI DICHIARA CHE LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO RICHIESTO  
NON COMPORTA PREGIUDIZIO ALLA FUNZIONALITA' DELL'AMMINISTRAZIONE.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....