

**ALLEGATO A**

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANZIANITA' DI SERVIZIO POSSEDUTA  
AI FINI DELL'ISTANZA DI PART-TIME**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ insegnante PRIM. INF. I° GR. II° GR. A.T.A. a tempo  
indeterminato  
Classe di concorso \_\_\_\_\_  
titolare presso \_\_\_\_\_ su posto comune sostegno;

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

di possedere la seguente anzianità di servizio ai fini della valutazione dell'istanza di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale:

**Anzianità di servizio di ruolo**

Decorrenza giuridica della nomina in ruolo dal \_\_\_\_\_

Decorrenza economica della nomina in ruolo dal \_\_\_\_\_

**Anzianità di servizio non di ruolo riconosciuta ai fini della progressione di carriera:**

Come dal seguente elenco (i docenti indicheranno gli anni scolastici non di ruolo interi, almeno 180 gg., prestati col prescritto titolo di studio e quindi riconoscibili ai fini della carriera).

A.S. \_\_\_\_\_

A.S. \_\_\_\_\_

A.S. \_\_\_\_\_

A.S. \_\_\_\_\_

In totale A.A. \_\_\_\_\_ M.M. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA, UTILI  
AI FINI DELL'ISTANZA DI PART-TIME**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ insegnante PRIM. INF. I° GR. II° GR. A.T.A. a tempo  
indeterminato  
Classe di concorso \_\_\_\_\_  
titolare presso \_\_\_\_\_ su posto comune sostegno;

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**  
(segnare le ipotesi che interessano)

di possedere i seguenti titoli di preferenza utili ai fini della valutazione dell'istanza di  
trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Es: (figli di età inferiore (nato a – il) a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo).

**Mod. 1**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per il tramite del Dirigente scolastico

ALL'UFFICIO V  
AMBITO TERRITORIALE  
PER LA PROVINCIA DI GORIZIA

**OGGETTO: DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO  
PIENO A TEMPO PARZIALE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ insegnante PRIM. INF. I° GR. II° GR. A.T.A. a tempo  
indeterminato

Classe di concorso \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_ su posto comune sostegno;

**CHIEDE**

(segnare le ipotesi che interessano)

Ai sensi dell'art. 3 dell'O.M. n. 446 del 22.07.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'O.M. n. 55 del 13.02.1998, di **TRASFORMARE - CONFERMARE** il proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza \_\_\_\_\_ secondo la seguente tipologia:

- Tempo parziale verticale/orizzontale, per un totale di ore \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara quanto segue:

1. di avere un'anzianità di servizio complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo come risultante dall'allegato A;
2. di essere in possesso del seguente titolo di precedenza previsto dall'art. 7, comma 4, del D.P.C.M. n. 117/89, così come integrato dall'art. 1, comma 64 della Legge 662/96, come risultante dall'allegato B.

Il/la sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

Si allegano:

- Allegato A
- Allegato B

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
\_\_\_\_\_

**Mod. 2**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per il tramite del Dirigente scolastico

ALL'UFFICIO V  
AMBITO TERRITORIALE  
PER LA PROVINCIA DI GORIZIA

OGGETTO: DOMANDA DI RIPRISTINO DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO  
PARZIALE A **TEMPO PIENO**.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ insegnante PRIM. INF. I° GR. II° GR. A.T.A. a tempo  
indeterminato

Classe di concorso \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_ su posto comune sostegno;

con rapporto di lavoro a tempo parziale fino al \_\_\_\_\_

CHIEDE

il **RIPRISTINO** del rapporto di lavoro a **TEMPO PIENO** con decorrenza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
\_\_\_\_\_