Mod. D – Domanda di trasformazione rapporto di lavoro per il personale A.T.A. a.s. 2026/2027

Al Dirigente dell'Ufficio Ambito Territoriale per la provincia di

_____

(per il tramite della Segreteria scolastica)

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, rientro a tempo normale e variazione oraria (O.M. n. 446 del 22/07/1997) Personale ATA

_l__sottoscritt_____

nat___a _____il _____

titolare presso _____ (indicare il codice meccanografico dell'Istituto Comprensivo)

in servizio nell'a.s. 2025/2026 presso_____

PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

☐ ASSISTENTE TECNICO AREA _____

☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

☐ C.S. ADDETTO ALL'AZIENDA AGRARIA ☐ CUOCO

☐ GUARDAROBIERE ☐ INFERMIERE

C H I E D E

☐ **la TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale**,** come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni;

☐ **la MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

con decorrenza dal **01/09/2026** secondo la seguente tipologia:

☐ **TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE _____

☐ **TEMPO PARZIALE VERTICALE** (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE___

☐ **TEMPO PARZIALE CICLICO** _____DAL _____ AL _____

☐ **TEMPO CICLICO PART TIME**_____ DAL ___ AL ___PER N. ___ Verticale ☐ Orizzontale ☐

☐ **la REVOCA del proprio contratto di part-time.**

Indicare gli estremi del contratto: n. prot_____ del: _____

con rientro a tempo normale **con decorrenza dal 01/09/2026**

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (*):

Ruolo anni _____e mesi _____

Pre -ruolo anni _____e mesi _____

(*) L'anzianità di servizio non comprende l'anno in corso 2025-2026

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell'O.M. n. 446/97 e dell'art. 8 del D.Lgs n. 81/2015:

- ☐ Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
- ☐ Entrare tra i beneficiari di cui all'art.8 comma 4 del D.Lgs n. 81/2015;
- ☐ Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18;
- ☐ Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica;
- ☐ Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;
- ☐ Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;
- ☐ Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
- ☐ Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza.

(*Qualora si determini un esubero di domande rispetto al contingente l'Ambito Territoriale potrà procedere alla verifica dei titoli di precedenza dichiarati*)

_____, li_____ _____

(FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

☐ Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale.

☐ Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

☐ Si esprime parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni: _____
_____

Data_____ Il Dirigente Scolastico

_____