

**DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE
CON CONTESTUALE ATTRIBUZIONE DEL TRATTAMENTO PENSIONISTICO**

ALL'UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE
DI PORDENONE
Ufficio Part time

Per il tramite dell'istituzione scolastica

.....

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale con contestuale attribuzione del trattamento di pensione. A.S. _____.

Il/La sottoscritt... ..nat... ail
residente avia n.....
codice fiscale..... docente (per l'istruzione
secondaria classe di concorso personale A. T. A. (profilo professionale
.....) con contratto a tempo indeterminato, titolare presso
..... in servizio presso

CHIEDE,

a decorrere dal, la **trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale**, ai sensi dell'O.M. n. 55 del 13.02.1998, con **contestuale attribuzione del trattamento pensionistico** ricorrendo le condizioni previste dal decreto 29 luglio 1997, **n. 331** del Ministero della Funzione Pubblica, secondo la seguente tipologia:

- Tempo parziale orizzontale (articolazione delle prestazioni del servizio su tutti i giorni lavorativi) per ore settimanali
- Tempo parziale verticale (articolazione delle prestazioni del servizio su alcuni giorni della settimana, del mese, o di determinati periodi dell'anno) ore.....- giorni/periodi
- Tempo parziale misto (articolazione delle prestazioni risultante dalla combinazione delle due precedenti modalità) ore - giorni/periodi.....

A TAL FINE DICHIARA:

- che nel caso fossero accertate circostanze ostative alla concessione del part time opta:

- per la cessazione dal servizio;**
ovvero
- per la permanenza a tempo pieno;**

- di avere un'anzianità complessiva riconosciuta o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera (alla data di scadenza della domanda):

- Servizio pre-ruolo aa..... mm..... gg.....
- Servizio di ruolo aa..... mm..... gg.....

- di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza:

- portatori di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
- persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11/02/1980 n. 18;
- familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica;
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
- familiari che assistono persone portatori di handicap non inferiore al 70 per cento, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero;
- aver superato i sessanta anni di età;
- aver compiuto venticinque anni di effettivo servizio;
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza;

Allega:

- 1).....;
- 2).....;
- 3).....;

Data

Firma

Visto: Il Dirigente Scolastico

.....

Nota bene:

- le situazioni di handicap e di assistenza a persone portatrici di handicap devono essere documentate con certificazione originale o in copia autentica rilasciata dalla A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
- nel caso di trasferimento deve essere tempestivamente comunicata la nuova sede di titolarità.