

DOMANDA PART-TIME
Con Contestuale attribuzione
del trattamento pensionistico dal 01/09/2018

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

ALL'U.S.T. DI FORLI'-CESENA

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
con attribuzione contestuale del trattamento pensionistico dal 01/09/2018
(O.M. n.446/22.7.97 – O.M. 55 /13.02.1998 - D.M. 331/29.7.97-
D.M. n. 919 del 23/11/2017 e C.M. n. 50436 del 23/11/2017).

__L__ SOTTOSCRITT__ _____

Nat__ A _____ (____) il _____

e Residente a _____ Via _____ n. _____

DOCENTE DI RUOLO DI:

SC.MATERNA SC. ELEMENTARE SU POSTO COMUNE SOSTEGNO

1° GRADO 2° GRADO CL. DI CONCORSO _____ SOSTEGNO

TITOLARE PRESSO _____

IN SERVIZIO PRESSO _____

PERSONALE A.T.A. DI RUOLO, PROFILO PROFESSIONALE:

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO

(SPECIFICARE ALTRO) _____

TITOLARE PRESSO _____

in possesso dei requisiti di età e anzianità contributiva previsti dal D.M. 331/97 e successive
modificazioni:

CHIEDE

ai sensi dell' O.M. n. 446/22.7.97 e O.M. n. 55 del 13/2/98 e art. 1 D.M. 919/2017 la trasformazione
del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con attribuzione contestuale del trattamento
pensionistico dal 01/09/2018

CON RIDUZIONE DELL'ORARIO (1) _____

E ARTICOLAZIONE DELLO STESSO (2) _____

IN CASO FOSSERO ACCERTATE CIRCOSTANZE OSTATIVE ALLA CONCESSIONE DEL PART-TIME, IL/LA SOTTOSCRITTO/A ESPRIME LA SEGUENTE OPZIONE:
(contrassegnare la sola modalità richiesta):

INTENDE COMUNQUE CESSARE DAL SERVIZIO DAL 1/9/2018

INTENDE PERMANERE IN SERVIZIO A TEMPO PIENO.

D I C H I A R A

A) DI AVERE UN'ANZIANITA' COMPLESSIVA DI SERVIZIO DI RUOLO E NON DI RUOLO RICONOSCIUTO O RICONOSCIBILE AGLI EFFETTI DELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA PARI AD ANNI _____ E MESI _____ (compreso anno in corso).

B) DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA IN ORDINE DI PRIORITA' (3)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

FORLI' _____

(FIRMA)

NOTE:

(1) Specificare la percentuale di riduzione o il numero di ore.

(2) Indicativo per il Pers. Docente, per il Pers. ATA - Specificare se ORIZZONTALE (tutti i giorni orario ridotto) o VERTICALE (xx giorni alla Settimana/Mese/Anno).

(3) Specificare (vedasi O.M. 446/97 art. 3.3 punto 2).

DATA DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: **20 DICEMBRE 2017**
(DM 919 del 23/11/2017 e CM 50436 del 23/11/2017)