

## Fac- simile - modulo domanda A

Al Dirigente scolastico

C/o.....

.....

.....

### Richiesta per la concessione di lavoro a tempo parziale

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome: .....

Nato/a il : ..... a: .....

- Titolare presso: .....
- In servizio presso ( da indicare da parte di chi entro il termine di presentazione della domanda non ha ancora una sede di titolarità).....
- su posto di.....
- nella classe di concorso :.....

chiede

**A) di poter trasformare il proprio rapporto di lavoro a tempo pieno  
in rapporto di lavoro a tempo parziale al:**

- ☐ 30%      ☐ 50%      ☐ 75%      ☐ 90%
- ☐ orizzontale      ☐ verticale ( ..... giorni)

ovvero

**B) di poter trasformare il proprio rapporto di lavoro attualmente a tempo parziale**

dal \_\_\_\_\_% al ☐ 30%      ☐ 50%      ☐ 75%      ☐ 90%

ovvero

**C) ☐ di poter trasformare il proprio rapporto di lavoro a tempo parziale in rapporto di lavoro a tempo pieno**

**Precedenze, art. 14, comma 8 del Testo Unico dei contratti collettivi provinciali dd. 23.04.2003**

Ai sensi del D.P.R. nr. 445 del 28.12.2000 e successive modifiche, il/la sottoscritto/a dichiara di

- ☐ a) essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni
- ☐ b) di avere le seguenti persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge provinciale 21 agosto 1978, nr. 46: \_\_\_\_\_
- ☐ c) di trovarsi in uno stato di malattia compatibile con un rapporto di lavoro a tempo parziale
- ☐ d) di avere i seguenti familiari a carico portatori/trici di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica: \_\_\_\_\_
- ☐ e) di avere i seguenti figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo: \_\_\_\_\_
- ☐ f) familiari che assistono persone portatori/trici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero: (descrivere la situazione specifica) \_\_\_\_\_
- ☐ g) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di effettivo servizio
- ☐ h) di avere le seguenti esigenze di studio \_\_\_\_\_
- ☐ i) di avere la seguente anzianità di servizio valida ai fini della carriera \_\_\_\_\_

I titoli di precedenza di cui alle lettere a), b), c), d), f) devono essere comprovati da certificazioni rilasciate dall'Azienda Sanitaria, in originale o copia autenticata.

**Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.L.vo. nr. 196/2003)**

Titolare dei dati sono l'Istituzione scolastica e la Provincia autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati anche in forma elettronica. Responsabili del trattamento sono il Dirigente scolastico nonché il Direttore di Ripartizione dell'Intendenza scolastica in lingua italiana. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli articoli 7-10 del D. L.vo 196/2003 il richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

**Dichiaro** di essere consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art. 76 del DPR nr. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazione mendace.

**Data**

.....

**Il/La docente**

.....