

domanda di **MODIFICA** part-time x a.s.2018/2019

All'Ufficio Scolastico Regionale  
Ambito territoriale di \_\_\_\_\_  
Tramite il Dirigente Scolastico dell'Istituto

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : \_\_\_\_\_ **Nome** : \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ titolare c/o \_\_\_\_\_  
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : **indicare l'istituto comprensivo** non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico (2017/2018) c/o \_\_\_\_\_ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune  sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune  sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso \_\_\_\_\_ p.comune  sostegno
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso \_\_\_\_\_ p.comune  sostegno
  
- Personale A.T.A. – Profilo : AA  AT  CS

### CHIEDE

di modificare il rapporto di lavoro **a tempo parziale**, già instaurato a decorrere dall'a.s. \_\_\_\_\_ come segue :

- su tutti i giorni della settimana  (*tempo parziale **orizzontale***)
- su non meno di tre giorni la settimana  (*tempo parziale **verticale***)

per un totale di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali **a decorrere dal 1-9-2018**

- astensione  (*tempo parziale **ciclico***) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(per il personale ATA)

Data : \_\_\_\_\_ FIRMA : \_\_\_\_\_

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

**SI ESPRIME**, pertanto, parere favorevole alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_

**Da compilare**