

- e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (*documentare con dichiarazione personale*);
- f) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (*documentare con dichiarazione personale*);
- g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (*documentare con idonea certificazione*).

Allega i seguenti documenti:

- contratto originario di immissione in ruolo (*solo per le istanze di trasformazione*);
- dichiarazione di mancato svolgimento di altra attività lavorativa di carattere subordinato (*per chi chiede un orario superiore al 50%*);
- altro (*specificare*) _____.

 sottoscritt dichiara altresì di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

Firma _____

** indicare: ordine di scuola, tipo posto (comune o sostegno), classe di concorso (Scuola Secondaria di 1° e 2° grado), o profilo professionale (personale A.T.A.).*

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Richiesta assunta a protocollo con n. _____ del _____

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **risulta compatibile** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **Si esprime**, pertanto, **parere favorevole** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
