



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: rcis02200t@istruzione.it pec: rcis02200t@pec.istruzione.it

sito web: www.isoppido.edu.it



MODELLO 1

OGGETTO: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo, IRC ed ATA - A.S. 2025/2026 – Nota AOOUSPRC prot. n. 2942 del 24/02/2026.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

in servizio presso l'Istituto d'Istruzione Superiore "Gemelli Careri" nella qualità di:

- ☐ personale Docente (classe di concorso _____)
- ☐ personale A.T.A. (profilo _____)

CHIEDE

- ☐ la TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
- ☐ la VARIAZIONE dell'articolazione dell'orario di servizio

a decorrere dal 01/09/2026, secondo la tipologia di seguito indicata:

- ☐ Tempo parziale ORIZZONTALE (articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi) per n. ore ____/____
- ☐ Tempo parziale VERTICALE (articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi) per n. ore ____/____
- ☐ Tempo parziale CICLICO _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del predetto D.P.R. n. 445/2000):

1. di possedere alla data di presentazione dell'istanza l'anzianità complessiva di servizio, riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera, di: aa. ____ mm. ____ gg. ____;
2. di avere diritto ai seguenti titoli di precedenza previsti (cfr. art. 3, c. 3 dell'O.M. n. 446/1997):
☐ portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni

obbligatorie (**documentare con dichiarazione personale**)

- ☐ persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L. n. 18/1980 (**documentare con dichiarazione personale**)
- ☐ familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica (**documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commissioni Sanitarie Provinciali**)
- ☐ figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (**documentare con dichiarazione personale**)
- ☐ 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**)
- ☐ aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio
- ☐ esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (**documentare con dichiarazione personale**)

DICHIARA

- ☐ di non voler intraprendere altra attività lavorativa
- ☐ di voler intraprendere altra attività lavorativa (l'orario richiesto non può superare il 50% dell'orario di lavoro)

Si allegano i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Firma di autocertificazione

(D.P.R. 445/2000 – da sottoscrivere al momento della
presentazione dell'istanza all'incaricato della scuola)

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente istanza esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Firma

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

- Istanza assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

- Si compone di n. _____ allegati

Ai sensi della normativa vigente, si esprime:

☐ parere FAVOREVOLE alla trasformazione e/o modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale in quanto compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio

☐ parere NON FAVOREVOLE per le seguenti motivazioni:

_____, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
