

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)