

**All'Ufficio Scolastico Regionale**

**ó Ambito territoriale di \_\_\_\_\_**

Tramite il Dirigente Scolastico dell'I.S.A. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_, in servizio nel corrente anno scolastico in qualità di :

Educatore

Docente di scuola materna

Docente di scuola elementare

Docente scuola secondaria I° grado ó classe di concorso \_\_\_\_\_ ..

Docente scuola secondaria II° grado ó classe di concorso \_\_\_\_\_ ..

Personale A.T.A. ó Profilo : \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di modificare il rapporto di lavoro a **tempo parziale**, già instaurato a decorrere dal \_\_\_\_\_, come segue :

su tutti i giorni della settimana (tempo parziale orizzontale)

su non meno di tre giorni la settimana (tempo parziale verticale)

risultante dalla combinazione delle due modalità precedenti (tempo parziale misto), come previsto dal d.lgs. 25.02.2000, n. 61

per un totale di n° \_\_\_\_\_ ore settimanali **a decorrere dal 1-9-2013.**

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

\_\_\_\_\_