

AL DIRIGENTE

**Ufficio VIII – Ambito territoriale di
MODENA**

(Tramite il Dirigente Scolastico)

Il/la sottoscritt.....nat... a

il..... n. tel.....,

in servizio nel corrente anno scolastico in qualità di:

titolare presso

C H I E D E

ai sensi dell'OM 446/1997, integrata dall'OM 55/1998 e successive disposizioni, la trasformazione del rapporto di lavoro **a tempo parziale** per gli anni scolastici **2018/2019 e 2019/2020**, con articolazione della prestazione lavorativa :

- su tutti i giorni della settimana (tempo parziale orizzontale)
(precisare se l'orario settimanale della scuola è su 5 giorni o 6 giorni)
ovvero
- su non meno di tre giorni la settimana (tempo parziale verticale)
(precisare se l'orario settimanale della scuola è su 5 giorni o 6 giorni)
ovvero
- part time misto – in servizio dal al

per un totale di n°ore settimanali.

D I C H I A R A

1) di avere la seguente anzianità complessiva di servizio, escludendo l'anno in corso,

pari ad annidi ruolo ed anni non di ruolo.

2) di essere in possesso di uno o più dei titoli di precedenza, previsti dall'art. 7 , comma 4, del DPCM 117/1989, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996,

specificare quali

Data :

FIRMA :