

.....L... SOTTOSCRITT... ..
 NAT... A PROV..... IL
 RESIDENTE A..... VIANR.....
 TEL.CODICE FISCALE.....
 SCUOLA DI TITOLARITA'

 SEDE DI SERVIZIO

IN RELAZIONE ALLA DOMANDA PRODOTTA IN DATAVOLTA AD OTTENERE LA
 TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE,

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' :

- DI ESSERE STATO NOMINATO NEI RUOLI DEL PERSONALE DOCENTE DAL
- DI POSSEDERE LA SEGUENTE ANZIANITA' DI SERVIZIO DI RUOLO E NON DI RUOLO: ANNI.....
- DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA DI CUI AL COMMA 2 ART. 3 DELL'OM 446/97:

.....

DI VOLERE USUFRUIRE DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE COSI' COSTITUITO:

TIPOLOGIA: ORIZZONTALE
 VERTICALE

PER NUMERO ORE SETTIMANALI

DATA..... FIRMA.....

VISTO PER L'APPROVAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....
 timbro e firma