



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Ufficio V – Ambito Territoriale per la Provincia di Teramo

Ai Dirigenti Scolastici
della Provincia
LORO SEDI
e, p.c. Alle OO.SS.
LORO SEDI

OGGETTO: Tempo parziale per il personale Comparto Scuola – Termine per la presentazione delle domande a. s. 2019/2020

Come previsto dalla circolare n. 9/2011 del Dipartimento della Funzione Pubblica e della C.M. n. 34 del 19/02/2001, la gestione delle domande di part-time e successivamente l'emissione del relativo contratto di lavoro sono di competenza dei Dirigenti Scolastici.

Si rammenta alle SS.LL. che le istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di variazione di orario o di rientro in full-time devono essere presentate **entro il 15 Marzo, così come stabilito, in via permanente, dall'O.M. 55/98, tenendo conto della data di assunzione a protocollo della scuola.**

La durata del contratto part-time è normalmente di almeno due anni e si rinnova tacitamente. Non è necessaria, dunque, al termine di ogni biennio, alcuna richiesta di proroga.

Prima della scadenza del biennio potranno essere accolte eventuali domande di rientro a full-time per sopraggiunti **motivi debitamente documentati.**

Pertanto, **entro il 15 Marzo**, devono essere presentate, oltre alle nuove richieste di part-time, eventuali:

- Istanze di modifica dell'orario e/o della tipologia della prestazione lavorativa del personale già in regime di part-time;
- Istanze di revoca del contratto prima della scadenza del biennio per sopraggiunti e documentati motivi dei part-time già in essere;
- Istanza di revoca dei contratti giunti alla scadenza del biennio.

Si ritiene utile fornire alcune indicazioni di carattere generale.

DOMANDE DI PART-TIME

Le domande di part-time o variazione di orario dovranno essere acquisite al SIDI dalle SS.LL. non appena saranno aperte le funzioni, operando su: Personale Comparto Scuola-Gestione posizione di Stato-Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale-Acquisire domande.

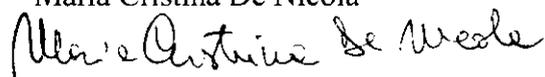
Le SS.LL. avranno cura di trasmettere all'indirizzo e-mail dello scrivente, **improrogabilmente entro il 05/04/2019**, le domande e la dichiarazione dell'avvenuto inserimento al SIDI.

La predisposizione dei contratti potrà avvenire solo dopo la pubblicazione da parte dell'A.T.P. dell'elenco definitivo del personale autorizzato al rapporto di lavoro a tempo parziale.

Si invitano le SS.LL. ad esaminare le domande al fine di accertarne la compatibilità dell'orario prescelto dagli interessati e comunque a prestare particolare attenzione agli artt. 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22/07/97. Si richiamano, altresì, le modifiche introdotte in materia di part-time dalla legge 133 del 06 agosto 2008.

IL DIRIGENTE

Maria Cristina De Nicola



MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE A.T.A.

Al Dirigente Scolastico

_____ sottoscritt nat_a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____, ai sensi dell'art. 58 (personale
A.T.A.) del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

-IL RIENTRO A TEMPO PIENO

-LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;

-LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

a decorrere dal 01/09/ _____ e secondo la seguente tipologia:

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore _____ / _____
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore _____ / _____ settimanali
per n° _____ giorni settimanali

Indicare i giorni lavorativi

(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi) C

- TEMPO PARZIALE MISTO indicare il/i periodi di assenza dal servizio

(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tale fine dichiara:

- 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa _____ mm: _____ gg: _____;
- 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:
 - a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**)
 - b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (**documentare con dichiarazione personale**)
 - c) 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 Commiss. Sanitarie Provinciali**);
 - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
 - e) 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**);
 - f) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

_____ I sottoscritt in caso di trasferimento o di passaggio di profilo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Riservato alla istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. ____ del _____

Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale.

Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

Si esprime parere **NON FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

Il Dirigente Scolastico

Data _____

Mod. "domanda – variazione orario part-time"

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: rapporto di lavoro a tempo parziale -Orario di lavoro con decorrenza 01/09/2019

Il sottoscritto/a _____ nata/o a _____ (Pr. _____)
Il ____/____/____ in servizio presso codesta Istituzione, con la qualifica/ in qualità di _____
_____ Cl. Concorso _____ (solo docenti sc. Sec. di 1° o 2°)
e con rapporto di tempo indeterminato part time a decorrere dal ____/____/____.

CHIEDE

di poter variare, compatibilmente con le esigenze didattiche e/o di servizio, il proprio orario dal 1/09/2019:

- tempo parziale orizzontale** ⇒ (numero ore di servizio) _____
- tempo parziale verticale** ⇒ (numero ore di servizio) _____
- tempo parziale misto** ⇒ (mesi lavor./mesi non lavor.) _____

Inoltre, dichiaro di essere consapevole che l'effettivo orario sarà quello che la S.V. o il **Dirigente dell'Istituzione scolastica dove ha ottenuto il trasferimento** comunicherà per l'a.s. 20____/20____ all' USP di L'Aquila, sulla base delle prioritarie esigenze didattiche e/o di servizio.

Luogo e data

Firma

(Intestazione della scuola)

Assunta al protocollo della Scuola al n. _____ in data _____.

Si dichiara che la richiesta di variazione dell'orario part-time **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/la richiedente.**

Il Dirigente Scolastico

Modello domanda di rientro a tempo pieno

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE di Teramo

Tramite il Dirigente Scolastico

_____ nat _____ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____ Cls di concorso _____ (solo
per la scuola secondaria) . Ai sensi **dell'art. 39 (personale docente)** o **dell'art. 58 (personale
A.T.A.)** del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997, con
rapporto di lavoro part-time a decorrere dal ____/____/____

CHIEDE

LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno a decorrere dal 01/09/2019:

-**avendo** assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;

- **pur non avendo** assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97, per i seguenti motivi (dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46,47 e 48 del DPR 445/200 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci(artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

Data _____

Firma _____

Riservato alla istituzione scolastica : Protocollo della scuola n. _____ del _____

Data _____

Il Dirigente Scolastico