

	 <p>Via Reola – 80061 – Massa Lubrense (Na) – Tel.: 0818780013 - Fax 0818085119</p> <p>www.pulcarellipastena.it naic8d900t@istruzione.it naic8d900t@pec.istruzione.it</p>    <p>Unione europea Fondo sociale europeo</p>  <p>TRINITY COLLEGE LONDON Registered Exam Centre 55800</p> 
<p>ISTITUTO COMPRESIVO STATALE - "PULCARELLI PASTENA"-MASSA LUBRENSE Prot. 0001012 del 04/03/2019 C-14 (Uscita)</p>	

A tutto il Personale interessato

Istituto Comprensivo Pulcarelli - Pastena

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo ed ATA – anno scolastico 2019-2020.

Si comunica che il termine per la presentazione annuale delle domande, da parte del personale docente, educativo ed ATA, volte ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale è fissato al **15 marzo** come indicato nell'O.M. 55 del 13-2-1998.

Di norma il rapporto di lavoro a tempo parziale ha la durata di due anni scolastici. **Non dovrà richiedere alcuna proroga il personale che, al termine dei due anni, decida di proseguire il rapporto di lavoro part time. Il ritorno al tempo pieno, invece, va esplicitamente richiesto.**

Si precisa, inoltre, per il personale docente, che l'Amministrazione non concederà tempi parziali ciclici, sia per motivazione di ordine didattico che di ordine finanziario a carico delle scuole.

Si ricorda, infine, che la materia in oggetto è regolata dalla seguente normativa:

- Artt. 39 e 58 del C.C.N.L. 2006/2009
- O.M. n.446/97
- O.M. n.55/98
- L.n.133/2008
- Circolare ministeriale n. 9 del 30/06/2011

Si allega:

- Modello Domanda part-time
- Modello Domanda rientro a tempo pieno

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rita Parlato
Firmato digitalmente

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

(prov.) il _____ titolare presso _____

in qualità di _____, ai sensi dell'art. 58 del C.C.N.L.

29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

-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 _____ / _____

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

C - TEMPO PARZIALE MISTO _____

(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**).

Il 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 (solo per il personale ATA)

Il sottoscritt dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di ciascun anno scolastico, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

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)

Data _____ firma _____

Riservato alla istituzione scolastica: Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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 trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

MODELLO DI DOMANDA RIENTRO A TEMPO PIENO

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Il/La sottoscritt nat ... a

(prov.) il residente a via

..... n. tel..... , in servizio nel

corrente anno scolastico in qualita' di :

Docente scuola secondaria I grado – classe di concorso

Docente scuola secondaria II grado – classe di concorso

Personale A.T.A. – Profilo :

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale dall' anno scolasticosenza
soluzione di continuità (estremi del contratto: prot. n. del

CHIEDE

con decorrenza **1° settembre** _____ la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno (rientro)**

Data

Firma