



Ministero dell'Istruzione, Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE AMICIS - BOLANI"

Codice meccanografico RCIC809007- Codice Fiscale 92031130807

Via Aspromonte, 35 – 89127 - Reggio Calabria - Tel. 0965 23402 Fax 0965 339917

email: rcic809007@pec.istruzione.it - RCIC809007@ISTRUZIONE.IT - www.deamicisbolani.altervista.org

Prot. 2635/B14

Reggio Calabria li 02/03/2020

A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE

LORO SEDI

DSGA

ATTI

SITO

OGGETTO: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, IRC ed ATA per l'anno scolastico 2020/2021.

Il Locale ATP con propria nota protocollo 1869 del 02/03/2020, per opportuna conoscenza e norma, informa che l'O. M. 55 del 1998 stabilisce il 15 marzo di ciascun a. s. quale data ultima perentoria per la presentazione di richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (part time). Giusto quanto sopra rilevato, eventuali istanze di trasformazione potranno, inderogabilmente, presentarsi presso l'ufficio di segreteria entro e non oltre giorno 15 marzo c. a. Il personale che è già in regime di part time per il primo biennio ed intende continuare con tale trasformazione del rapporto di lavoro, non dovrà presentare alcuna domanda di proroga, il silenzio verrà interpretato, dall'Amministrazione, quale volontà di continuazione e, per tanto, si opererà automaticamente al SIDI tale continuità per il prossimo anno scolastico. Al contrario, coloro che avendo concluso il primo biennio ed intendono rientrare a full time, dovranno presentare apposita istanza sempre entro il termine ultimo del 15 marzo p. v. Il personale che non avendo completato il biennio di riferimento alla trasformazione del proprio rapporto di lavoro, in via eccezionale ed in presenza di motivate esigenze, potrà chiedere di rientrare a tempo pieno anche solo dopo il primo anno di part time sempre e comunque entro il prossimo 15 marzo.

La modulistica sarà a disposizione degli eventuali interessati sia presso la segreteria del personale che rinvenibile sul sito istituzionale sia della scuola che del locale ATP.

Nel richiamare agli interessati l'assoluto rispetto della tempistica prevista dall'OM n. 55, lo scrivente resta a completa disposizione per ogni ulteriore ed eventuale chiarimento.

Cordialmente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Giuseppe Romeo

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.Lgs n.39/93)

DOMANDA PART-TIME

All'Ambito Territoriale Provinciale di _____

per il tramite del Dirigente Scolastico _____

__L__ sottoscritt _____ nat __ a _____

(prov.) _____ il _____ titolare presso _____

in qualità di _____, classe di concorso _____

ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del '97

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 _____ / _____ 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: _____ (escluso anno in corso);
- 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/89 integrato dall'art. 1, comma 64, legge 662/96, in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute):

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie **(documentare con dichiarazione personale)**
- 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)**
- 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 Commissioni Sanitarie Provinciali);**
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale);**
- familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con n _____ figli minori in relazione al loro numero; **(documentare con dichiarazione personale);**
- aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio (sottolineare la situazione che interessa)
- esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

..l. sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

- LA TRASFORMAZIONE

del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (rientro a tempo pieno) a decorrere dall'1/09/_____ :

- 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:

_____ (se ricorrono le condizioni, dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46,47 e 48 del DPR 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

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 all'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:

Data_____

Il Dirigente Scolastico
(timbro e firma)
