

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO "GIOACCHINO PELLECCIA"

Loc. Folcara - 03043 CASSINO (FR) Tel. 0776-21323 Fax 0776-300425 c.f. 81004020608
e-mail: frps02000x@istruzione.it PEC: frps02000x@pec.istruzione.it Cod. Mecc: FRPS02000X

CIRCOLARE n.219
Del 07/03/2019

Al Personale Docente
Al Personale Ata
Al Sito Web Scuola

Oggetto: Presentazione domande part-time a.s. 2019/2020

Si comunica a tutto il personale Docente ed Ata interessato, **che il 15 Marzo** p.v. è la scadenza annuale, fissata dalla circolare del O.M. n. 55 del 13/02/1998, per la presentazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a part time, nonché quelli per richiedere la revoca dei contratti part-time già in essere.

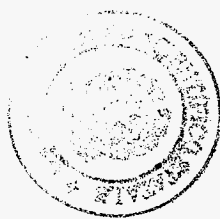
Per la presentazione della domanda si può utilizzare la seguente modulistica allegata, che è reperibile anche sul sito Web dell'Istituto.

La domanda deve essere presentata al proprio Dirigente Scolastico il quale avrà cura di inviare una copia all'Ambito Territoriale competente.

Si allega:

- Domanda per la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo Parziale- Personale Docente;
- Domanda per modifica del part time del precedente orario- personale Docente;
- Modulo per la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo Parziale – o modifica del precedente orario- personale Ata;
- Modulo per la richiesta di Revoca del rapporto di lavoro a tempo parziale e rientro a tempo pieno- personale Docente e Ata;

Si precisa che qualora non venga presentata domanda di rientro a tempo pieno, il rapporto di lavoro a tempo parziale di coloro che già ne usufruiscono si considera automaticamente prorogato.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Salvatore SALZILLO)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Ufficio VII – Ambito Territoriale per la Provincia di Frosinone

Viale Olimpia, n. 14/16 – 03100 Frosinone

Indirizzo PEC: uspfr@postacert.istruzione.it – E-mail: usp.fr@istruzione.it

Tel. +3907752961 – C.F.: 80009750607

AI DIRIGENTI SCOLASTICI

DELLE SCUOLE E ISTITUTI STATALI

DI OGNI ORDINE E GRADO DELLA

PROVINCIA DI FROSINONE

ALL'ALBO - SEDE

OGGETTO: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente Educativo ed A.T.A. – A.S. 2019/2020.

Con la presente si richiama l'attenzione delle SS.LL. sul termine ultimo fissato dall'O.M. N. 55 del 13/02/1998 **al 15 marzo di ciascun anno, per la presentazione delle domande intese ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.**

Si fa presente che il termine del 15 marzo p.v. non riguarda il personale che sarà collocato a riposo a decorrere dal 1° settembre 2019 che ha già dovuto manifestare, entro il termine fissato dal M.I.U.R., la volontà di continuare a prestare servizio in regime di tempo parziale e la cui domanda è stata già acquisita da questo Ufficio.

Il personale docente, educativo e ATA che abbia interesse, dovrà pertanto presentare all'istituzione scolastica di titolarità o di servizio, **entro la predetta data del 15 marzo**, la relativa domanda, redatta in conformità degli allegati modelli.

Di norma il rapporto di lavoro a tempo parziale avrà la durata di almeno due anni scolastici e si prorogherà automaticamente di anno in anno in assenza di richiesta scritta di reintegro a tempo pieno, da prodursi da parte dell'interessato, per il tramite il Dirigente Scolastico, a questo Ufficio entro la predetta data.

Si invitano le SS.LL. ad esaminare le domande, dopo aver accertato la compatibilità dell'orario prescelto dagli interessati ed a trattenere le domande presentate agli atti della Scuola, per l'acquisizione al S.I.D.I., utilizzando il seguente percorso: Fascicolo Personale Scuola – Personale Scuola – Personale Comparto Scuola – Gestioni Posizioni di Stato – Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale - Acquisire domanda .



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Ufficio VII – Ambito Territoriale per la Provincia di Frosinone

Viale Olimpia, n. 14/16 – 03100 Frosinone

Indirizzo PEC: uspfr@postacert.istruzione.it – E-mail: usp.fr@istruzione.it

Tel. +3907752961 – C.F.: 80009750607

Al termine di tali adempimenti e comunque non oltre il **31 marzo 2019**, le SS.LL. medesime trasmetteranno a questo Ufficio le domande prodotte dagli interessati e protocollate da codesti Uffici.

Successivamente questo Ufficio provvederà a formalizzare il contratto e ad inviarlo, tramite le SS.LL., agli interessati.

Si richiama l'attenzione delle SS.LL. sull'osservanza di quanto indicato nella presente nota e si ringrazia per la collaborazione.

a/s / mg/c

IL DIRIGENTE

(Dott.ssa Michela CORSI)



Firmato digitalmente da CORSI MICHELA
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E
RICERCA/80185250588

All. n. 1 - domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale - personale docente;

All. n. 2 – domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale – personale ATA - Educativo;

All. n. 3 – domanda di rientro a tempo pieno;

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME – PERSONALE EDUCATIVO ED A.T.A

Al Dirigente dell 'Ufficio VII
Ambito territoriale per la provincia di
FROSINONE -
Viale Olimpia, n.14 - 16 FROSINONE

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

__l__ sottoscritt _____ nat __ a ____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____, ai sensi 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:
 - o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; **(documentare con dichiarazione personale)**
 - o 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)**
 - o 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);**
 - o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale);**
 - o 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);**
 - o esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**
- (Barrare la casella di interesse)*

DICHIARA inoltre:

- ☐ di non voler intraprendere altra attività lavorativa
Ovvero

☐ di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (in questo caso l'orario part-time richiesto non può superare il 50% dell'orario di servizio) .

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Data _____

Firma di autocertificazione

(leggi 15/1968, 127/1997, DPR 445/2000 –da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla 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 della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data _____

firma _____

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTO AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N. _____ IN DATA _____ SI
COMPONE DI N. _____ ALLEGATI.

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

All. n. 3

MODELLO DI DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO

**Al Dirigente dell' Ufficio VII
ATP - FROSINONE**
Tramite Il Dirigente Scolastico

Il /La sottoscritto/a.....nato/a a.....
(prov.....) il.....residente a
vian.....tel.
titolare presso..... codice meccanografico.....
in servizio presso..... codice meccanografico.....
nel corrente anno scolastico presso..... in qualità di:

Educatore
Docente di scuola del l'infanzia
Docente di scuola primaria
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, senza soluzione di continuità, dall'anno
scolastico...../.....

Estremi del contratto: prot. n.....del

C H I E D E

Con decorrenza **1° settembre 2019** la trasformazione del rapporto di lavoro

da tempo parziale a tempo pieno (rientro)

Data:.....

Firma

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N. IN DATA.....

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a,

SI ESPRIME parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione del rapporto **di lavoro a tempo pieno del/della richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

(Timbro della Scuola)

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente dell'Ufficio VII
Ambito territoriale della provincia di
FROSINONE,
Viale Olimpia, n.14 - 16 FROSINONE
Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di docente di scuola _____, ai sensi 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:
 - o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
(documentare con dichiarazione personale)
 - o 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)**
 - o 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);**
 - o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale);**
 - o 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);**
 - o esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza;
(documentare con idonea certificazione).
(Barrare la casella di interesse)

DICHIARA inoltre:

☐ di non voler intraprendere altra attività lavorativa

Ovvero

☐ di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (in questo caso l'orario part-time richiesto non può superare il 50% dell'orario di servizio) .

I 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 di autocertificazione

(leggi 15/1968, 127/1997, DPR 445/2000 –da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla 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 della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data _____

firma _____

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTO AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N. _____ IN DATA _____ SI
COMPONE DI N. _____ ALLEGATI.

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
