

ISTITUTO COMPRENSIVO "ORVIETO—MONTECCHIO"
Via dei Tigli n. 2 - Orvieto (TR)
Tel. 0763/302485 – Fax 0763/3056565
C.F. 90017200552

Prot.n. 867

Orvieto, 19/02/2019

**A TUTTO IL PERSONALE DELL'ISTITUTO
SEDI**

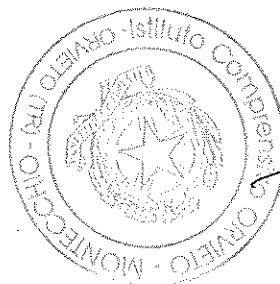
OGGETTO: Rapporto di lavoro a tempo parziale del personale della scuola – A.S. 2019/20.

Si rammenta che a norma dell'O.M. n. 446 del 22/07/1997 integrata dall'O.M. n. 55 del 13/02/1998, è fissato per tutto il personale della scuola al **15 marzo** di ogni anno il termine di presentazione della domanda relativa al rapporto di lavoro a tempo parziale.

Si fa presente che dall'a.s. 2013/14 il part-time sarà valido fino alla revoca da parte degli interessati, quindi possono presentare domanda coloro che vogliono effettuare questa tipologia di orario per la prima volta.

La presente informativa è disponibile anche nel nostro sito:
www.orvietomontecchio.gov.it Sezione Albo Pretorio.

Allegato: Modello di domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo Parziale



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
D.ssa Isabella Olimpieri



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria
Ambito Territoriale di Terni - Uff. IV

UNITÀ OPERATIVA 2

ALUNNI ED ESAMI - AFFARI GENERALI - U.R.P.

Ai Dirigenti Scolastici
delle Istituzioni scolastiche della Provincia di
TERNI

OGGETTO: Personale docente, educativo ed ATA di ogni ordine e grado:
TRASFORMAZIONE del rapporto da tempo pieno a tempo parziale
MODIFICA del rapporto di lavoro a tempo parziale già in essere
RIENTRO a tempo pieno per l'a.s. 2019/2020

L'Ordinanza Ministeriale 13 febbraio 1998, n. 55, fissa, per l'a.s. 2019/2020, per il personale docente, educativo ed ATA a tempo indeterminato **il termine del 15 marzo 2019** per inoltro di domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di modifica dell'orario e/o della tipologia di part time già in corso, ovvero di rientro a tempo pieno.

Eventuali domande presentate oltre il termine del 15 marzo potranno essere prese in considerazione **solo per sopravvenuti e documentati motivi.**

Le domande dovranno essere prodotte all'Istituzione scolastica di titolarità o di servizio e compilate secondo i modelli allegati alla presente (n.3 allegati: **Modello A** per la trasformazione da tempo pieno a tempo parziale ovvero per modifica dell'orario part time in corso – **Modello B** per il rientro a tempo pieno – **Modello C** per dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000).

Si fa presente che il rapporto di lavoro a tempo parziale ha, di norma, **durata biennale** e che si intende tacitamente rinnovato in mancanza di espressa richiesta dell'interessato. Pertanto non dovranno essere inviate a questo Ufficio istanze di permanenza eventualmente prodotte all'Istituzione scolastica dal personale con contratto di part time in scadenza 31.8.2019.

Referente del procedimento: Paolo Patti Tel. 0744-498230 – mail: usp.tr@istruzione.it

05100 Terni- Via G. D'Annunzio, 6
Tel. 0744 4981
Fax 0744 498253

<http://istruzione.terni.it>
usp.tr@istruzione.it
usptr@postacert.istruzione.it



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria
Ambito Territoriale di Terni - Uff. IV

Le domande dovranno essere acquisite al SIDI (*area Personale Comparto Scuola – Gestione Posizioni di Stato – Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale – Acquisizione domanda*), direttamente dall'Istituzione Scolastica di titolarità o di servizio, previo controllo di tutti i dati necessari per l'inserimento.

Copia delle domande, debitamente protocollate, dovranno essere inviate a questo Ufficio **entro il 31 marzo 2019, esclusivamente** all'indirizzo P.E.C. uspnr@postacert.istruzione.it, corredate dal prescritto parere del Dirigente Scolastico che, se negativo, dovrà essere puntualmente motivato, al fine di consentire al dipendente di conoscere le ragioni del rigetto ed eventualmente riprodurre nuova istanza, con orari compatibili con le esigenze dell'Amministrazione.

Si ricorda che la concessione del part time è subordinata al rispetto del limite massimo, stabilito normativamente, nel 25% della dotazione organica di personale a tempo pieno per ciascuna classe di concorso, per ciascun ruolo o profilo.

Sarà cura quindi di questo Ufficio, una volta verificata la consistenza dell'organico per l'a.s. 2019/2020, comunicare se vi sia o meno la condizione per l'accettazione delle domande di trasformazione con pubblicazione degli elenchi nominativi del personale avente titolo alla trasformazione del rapporto di lavoro, alla modifica o al rientro a tempo pieno per il prossimo anno scolastico.

Si ricorda infine che il personale richiedente la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale dall' a.s. 2019/2020, qualora ottenga il trasferimento, **dovrà confermare o revocare la domanda di part-time entro 5 giorni dalla pubblicazione dei movimenti per il prossimo anno scolastico.**

I Dirigenti Scolastici sono pregati di dare ampia comunicazione della presente a tutto il personale della scuola, anche a quello temporaneamente assente.

IL DIRIGENTE

Giancarlo Cencetti

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993*

Referente del procedimento: Paolo Patti Tel. 0744-498230 – mail: usp.tr@istruzione.it

05100 Terni – Via G. D'Annunzio, 6
Tel. 0744 4981
Fax 0744 498253

<http://istruzione.terni.it>
usp.tr@istruzione.it
uspnr@postacert.istruzione.it

MODELLO A
PERSONALE DOCENTE e A.T.A.
A.S. 2019/2020

(In carta semplice, tramite il Dirigente dell'Istituto)

Al Dirigente Scolastico di _____

OGGETTO: Domanda di trasformazione / modifica del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (O.M. n. 446 del 22/07/1997).

Il sottoscritt _____ nat. ____ a
_____ il _____ titolare presso
_____ In servizio presso _____

• **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :**

- SC. INFANZIA SC. PRIMARIA I.R.C. (infanzia/primaria)
 1° GRADO 2° GRADO I.R.C. Classe di Conc. _____

- POSTO COMUNE POSTO SOSTEGNO

• **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:**

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 ASSISTENTE TECNICO AREA _____
 COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

la **TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni,

la **MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio,

secondo la seguente tipologia:

- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE _____
 TEMPO PARZIALE VERTICALE (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE _____
 TEMPO PARZIALE MISTO _____

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (*):

Ruolo anni _____ e mesi _____
Pre-ruolo anni _____ e mesi _____

(*) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell'O.M. n. 446/97:

- a. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
- b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
- c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
- d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1);
- e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2);
- f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
- g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;

(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;

(3) Dimostrare con idonea documentazione.

___I___ sottoscritt___, in caso di trasferimento o di 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 entro 5 giorni dalla pubblicazione dei movimenti.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____
- _____

_____, li _____

(FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____ con prot. 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

MODELLO B

PERSONALE DOCENTE e A.T.A.
A.S. 2019/2020

Al Dirigente Scolastico di _____

OGGETTO: Domanda di rientro da tempo parziale a tempo pieno (O.M. n. 446 del 22/07/1997)

Il sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il _____ titolare presso
_____ in servizio presso _____

Titolare di contratto di lavoro a tempo parziale, estremi del contratto:

prot.n.....del.....

• **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :**

- SC. INFANZIA SC. PRIMARIA I.R.C. (Infanzia/primaria)
 1° GRADO 2° GRADO I.R.C. Classe di Conc. _____
 POSTO COMUNE POSTO SOSTEGNO

• **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:**

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 ASSISTENTE TECNICO AREA _____
 COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

Con decorrenza **1° Settembre 2019** la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (rientro)

- 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:.....

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

MODELLO C

PERSONALE DOCENTE e A.T.A.
A.S. 2019/2020

Al Dirigente Scolastico di _____

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ il _____ titolare presso _____
In servizio presso _____

In qualità di:

• **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :**

- SC. INFANZIA SC. PRIMARIA I.R.C. (infanzia/primaria)
 1° GRADO 2° GRADO I.R.C. Classe di Conc. _____
 POSTO COMUNE POSTO SOSTEGNO

• **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:**

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 ASSISTENTE TECNICO AREA _____
 COLLABORATORE SCOLASTICO

dichiaro

sotto la mia personale responsabilità, 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):

A) di possedere alla data di presentazione della domanda l'anzianità complessiva di servizio riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera di : aa _____ mm: _____ gg: _____;

B) di aver diritto ai seguenti titoli di precedenza previsti (cfr art. 3, comma 3, O.M. 446/97):

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
- persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18;
- familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica;
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;
- 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;
- aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; .

Allego i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola addetto alla ricezione

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

Data _____

Firma _____

Data _____

(firma dell'impiegato addetto alla ricezione)