



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria
Ufficio IV - Ambito Territoriale per la provincia di Terni

Ai Dirigenti Scolastici
delle Istituzioni scolastiche
di ogni ordine e grado della Provincia

e, p.c.: Alle OO.SS del Comparto Istruzione e Ricerca

OGGETTO: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo ed ATA – anno scolastico 2020/2021.

Questo ufficio intende richiamare l'attenzione delle SS.LL. sul termine del **15 marzo** fissato dall'O.M. 55 del 13-2-1998 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.

Si fa presente che il suddetto termine non riguarda il personale che sarà collocato a riposo a decorrere dal 1 settembre 2020 e che ha già dovuto manifestare, entro la data del 10/01/2020, la volontà di continuare a prestare servizio in regime di "*part time + pensione*".

Si invitano pertanto le SS.LL. ad esaminare le domande e, dopo aver accertato la funzionalità dell'orario prescelto dagli interessati, a procedere all'acquisizione a SIDI della domanda medesima, utilizzando il seguente percorso:

«Fascicolo personale scuola – personale scuola – personale comparto scuola – gestione posizione di stato – trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale – acquisire domanda».

Le domande dovranno essere trasmesse in copia a questo Ambito Territoriale, unitamente al parere favorevole del Dirigente Scolastico, entro il **15 aprile 2020** (art.73, D.L. n.112/08 convertito in Legge n.133/08).

Eventuali pareri negativi dovranno essere espressi con una dettagliata e motivata dichiarazione, al fine di tutelare la posizione dell'Amministrazione nel caso di eventuale contenzioso conseguente al diniego.

Gli originali delle domande dovranno essere trattenuti dalle istituzioni scolastiche per la successiva stipula del contratto individuale di lavoro a tempo parziale, che si ricorda, potrà avvenire **solo dopo la pubblicazione da parte dello scrivente Ufficio dell'elenco del personale avente titolo alla stipula del contratto part time.**

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**



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria
Ufficio IV - Ambito Territoriale per la provincia di Terni

proseguire il rapporto di lavoro part time. Il ritorno al tempo pieno, invece, va esplicitamente richiesto.

Si invitano, altresì, le Istituzioni scolastiche, presso le quali arrivi per trasferimento da altra provincia personale già in regime di part time, a trasmettere notizia allo scrivente Ufficio nel più breve tempo possibile.

Si ribadisce, 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

Il Dirigente
Antonella Iunti

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

MODELLO A
PERSONALE DOCENTE e A.T.A.
A.S. 2020/2021
(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.

___/___ 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. 2020/2021

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. 2020/2021

Al Dirigente Scolastico di _____

Il sottoscritt _____ nat. _____ a
_____ 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)