



Regione Siciliana

ISTITUTO COMPRENSIVO "L. DA VINCI- G. CARDUCCI"

Via Ferdinando Di Giorgi, 48 - 90145-Palermo - TEL. 091 7285170

e-mail: paic8ak004@istruzione.it -sito web: www.icdavincicarducci.edu.it

Palermo, 13/02/2020

Circolare n. 134

Ai Docenti
Al Personale Ata
Sede - Plessi

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a parziale o rientro da tempo parziale a tempo pieno del personale docente ed Ata. A.s. 2020/21

Si trasmette in allegato alla presente la nota prot. n.1854 del 12/02/2020 dell'USR Sicilia che comunica la data di scadenza per la presentazione delle domande per la trasformazione dell'orario di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa è fissata al **15 marzo 2020** utilizzando il modello allegato.



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Evelina Maffey

Evelina Maffey



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
Ufficio I - Ambito Territoriale per la provincia di Palermo



Area 5

Ai Dirigenti
delle Istituzioni scolastiche di
Palermo e provincia

OGGETTO: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o rientro da tempo parziale a tempo pieno del personale docente ed ATA - anno scolastico 2020/2021.

Si ritiene opportuno ricordare, come stabilito in via permanente dall'O.M. 55/98, per il personale docente ed ATA, la data di scadenza per la presentazione delle domande per la trasformazione dell'orario di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa, è fissata al 15 marzo di ogni anno. Per il corrente anno **al 15 marzo 2020**.

Entro il **30 marzo 2020** copia delle nuove domande accompagnate dal parere favorevole del Dirigente Scolastico, dovranno pervenire allo scrivente ufficio.

L'invio delle domande a quest'Ufficio Territoriale dovrà avvenire esclusivamente tramite PEO all'indirizzo: antonina.orsini.pa@istruzione.it.

Dopo la pubblicazione da parte di quest'Ufficio dell'elenco del personale ammesso al regime di lavoro part-time o viceversa ed in base alle istanze trattenute in originale dalle istituzioni scolastiche e dalle stesse acquisite al SIDI prima dell'inoltro, le SS.LL. stipuleranno il relativo contratto di lavoro ed entro il termine del **3 giugno 2020** ne faranno pervenire copia per consentire la registrazione al SIDI, di competenza dello scrivente ufficio.

Sarà cura delle SS.LL. trasmettere i provvedimenti adottati al MEF per l'adeguamento stipendiale.

Si evidenzia inoltre che la durata minima del part-time è biennale ed in assenza di revoca da parte dell'interessato, si intende prorogato di anno in anno.

Si allegano:

modello di domanda per la trasformazione dell'orario di servizio per il personale docente
modello di domanda per la trasformazione dell'orario di servizio per il personale ATA
modello di domanda per il rientro a tempo pieno.

Per il Dirigente
Marco Aiello
Il funzionario vicario
Pietro Velardi

Via San Lorenzo n. 312/g - 90146 Palermo - Tel. 091 6723011 - C.F. 80012100824 PEC: usppa@postacert.istruzione.it - E-mail: usp.pa@istruzione.it - Sito internet: http://www.pa.usr.sicilia.gov.it		
Responsabile del procedimento: Pietro Velardi	E-mail: pietro.velardi.pa@istruzione.it	tel. 0916723161

I. C. S. - "L. DA VINCI - G. CARDUCCI"-PALERMO
Prot. 0000938 del 13/02/2020
01-01 (Entrata)

Fac-simile domanda di rientro a tempo pieno

All'U.S.R. Sicilia
Ambito Territoriale per la
Provincia di Palermo

Tramite Il Dirigente Scolastico

Il /La sottoscritt..... nat..... a.....
(prov.) il.....residente avia
.....n.....tel., in servizio
nel corrente anno scolastico presso..... in qualità di:

- Educatore
- Docente di scuola dell'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 20..** la trasformazione del rapporto di lavoro

da tempo parziale a tempo pieno. (rientro)

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.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME PERSONALE A.T.A.
(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

 1 sottoscritt _____ nat _____ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____, ai sensi dell'art. 58 (personale
A.T.A.) 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 01/09/2020 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 Commis. 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) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; **(documentare con dichiarazione personale);**
 - g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**

 1 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.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: _____

Data _____
Firma di autocertificazione _____

Firma _____

(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 _____

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.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO