



Istituto Statale di Istruzione  
Superiore Tecnica e Liceale

**RUSSELL  
NEWTON**

— Scandicci • Firenze —

## COMUNICAZIONE

n. 443

Scandicci, 16 febbraio 2018

- AI DOCENTI
- AL PERSONALE ATA
- SEDE

OGGETTO:	<b>PART-TIME – Anno Scolastico 2018/2019 Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale personale docente e ATA</b>
----------	---

Si ricorda che secondo l'O.M. n. 446 del 22.07.1997, integrata dall'O.M. n. 55 del 13.2.1998, per il personale del comparto scuola è fissato **al 15 marzo di ogni anno il termine di presentazione delle domande ai fini della trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.**

Il personale che abbia interesse dovrà pertanto presentare, alla scuola di titolarità o di incarico triennale, per il personale docente, la pertinente domanda.

Si precisa che non è necessaria alcuna richiesta di proroga se al termine dei due anni dalla stipula del contratto il personale interessato decida di proseguire il rapporto di lavoro part time.

**Il rientro a tempo pieno**, dopo il prescritto periodo minimo, può trovare accoglimento solo se esplicitamente richiesto.

Il modello di richiesta, allegato alla presente, va consegnato, debitamente compilato, in Segreteria Amm.va 2 – Sig.ra Anna Maria Severini.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Anna Maria Addabbo  
**Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2, D.Lgs. 39/1993**

**ALL'AMBITO TERRITORIALE DI FIRENZE**

**per il tramite del Dirigente Scolastico**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_\_ a\_\_\_\_\_

(prov.) il\_\_\_\_\_ titolare presso\_\_\_\_\_

in qualità di\_\_\_\_\_, ai sensi degli articoli 39 e 58 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;  
(barrare l'opzione richiesta)

**a decorrere dal 01 settembre \_\_\_\_\_ 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** \_\_\_\_\_

(solo per il personale A.T.A. - 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 Commiss. 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**).

\_\_l\_\_ sottoscritto/a 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\_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**

\_\_\_\_\_

(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.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Anna Maria Addabbo

Data \_\_\_\_\_

