Istituto Comprensivo Statale "Andrea Camilleri"

28040 VARALLO POMBIA (NOVARA)
Via Circonvallazione, 46 – Tel 0321/956226
C.F. 80011630037 – e-mail: noic80600v@istruzione.it – pec: noic80600v@pec.istruzione.it

Ministero dell'Istruzione — UNIONE EUROPEA Fondo sociale europeo Fondo europeo di sviluppo regionale

IC VARALLO POMBIA
Prot. 0002014 del 27/02/2023
VII (Uscita)

Circolare nr. 253/2022-2023

A tutto il personale scolastico dell' I.C. "A. Camilleri"

Oggetto: trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo ed A.T.A.– a.s. 2023/2024

In seguito a nota n. mpi_AOOUSPNO 767/u, si ricorda che, ai sensi dell'O.M. n. 446/1997 e dell'O.M. n. 55/1998, il termine di presentazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale è fissato al 15 marzo di ogni anno per tutto il personale del comparto scuola. Pertanto, il personale interessato potrà presentare domanda **entro e non oltre il 15 marzo** 2023, utilizzando il modello allegato che andrà compilato in ogni sua parte, esclusivamente nel caso di: nuova richiesta, variazione oraria, revoca.

Si prega di far pervenire il modulo, debitamente compilato, alla segreteria dell' Istituto nel termine previsto.

Varallo Pombia, 27.02.2023

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Maria Molinaro
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex Art 3 c.2 Dlgs 39/93)

Modello di domanda o modifica rapporto di lavoro a tempo parziale

(in carta semplice da inoltrarsi per il tramite del Dirigente Scolastico)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il _____

Codice fiscale _____ n. telefono_____

Email _____

titolare presso _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

ruolo/posto/classe di concorso _____ _____

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale a decorrere dal 01/09/2023, per almeno un biennio, secondo la seguente tipologia:

☐ tempo parziale **orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi): per ore _____/_____ settimanali.

☐ tempo parziale **verticale** (articolazione su alcuni giorni):
per ore _____/____ settimanali e per n. _____ giorni settimanali
(specificare quali_____).

☐ tempo parziale **ciclico** (indicare periodi di assenza dal servizio):
_____.

oppure

☐ la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale (<u>per il personale già in part-time</u>) secondo la seguente tipologia: _____

oppure

☐ Il rientro a tempo pieno, avendo assolto all'obbligo di permanenza di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;

☐ Il rientro a tempo pieno , pur **<u>non</u>** avendo assolto all'obbligo di permanenza di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97, per i seguenti motivi:

_____

_____

DICHIARA

(nel caso di rientro a tempo pieno non occorre nessuna dichiarazione; negli altri casi occorre barrare con una x la parte che interessa)
sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000).

☐ di avere una anzianità complessiva di servizio di ruolo di anni ____ mesi _____ giorni_____
ed una anzianità di servizio non di ruolo di anni ____ mesi_____ giorni _____ riconosciuti o riconoscibili agli effetti della progressione di carriera;

☐ essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza (previsti dall'art. 3 dell'O.M. 446/97)

a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18;
c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (documentazione allegata);
d) di avere n. _____ figli di età inferiore a quella prescritta per la scuola dell'obbligo (dichiarare data di nascita dei figli);
e) familiare che assiste persona/e portatore/ici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. ____figli minori
(documentazione allegata);
f) di aver superato sessant'anni di età o di avere compiuto venticinque anni di effettivo servizio;
g) esigenze di studio (documentazione allegata);

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.
(D.L. n. 196/2003 e regolamento ministeriale n. 305/ 2006).

Data …….. ……
(firma)

==========

RISERVATO ALLA ISTITUZIONE SCOLASTICA:

La presente domanda/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale è stata assunta al protocollo della scuola

in data _____ con il numero _____

Visti l'O.M. 446/2007 e l'art. 73 del D.L. 112/08, convertito in legge 133/08, si esprime :

☐ **PARERE FAVOREVOLE** alla trasformazione e/o modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale in quanto l'orario richiesto è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

☐ **PARERE NEGATIVO** alla trasformazione e/o modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale per le seguenti motivazioni _____

Data …….. ……
Il Dirigente Scolastico