LICEO CLASSICO "MEGARA"
Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico
AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011
Tel. 0931-522024/521834 fax 0931.472368
Codice Fiscale 81002250892 PEC srpc070006@pec.istruzione.it e-mail srpc070006@istruzione.it sito web http://www.liceomegara.gov.it

LICEO CLASSICO SEZIONE
IENTIFICA ANNESSA "MEGARA"
AOO istsc_srpc070006

1684 C.I. n° 257
15/02/2017 10:31:37
Protocollato in: 3.2.r

Firma

Augusta, 15/02/2016

- Ai Docenti a tempo indeterminato
- Al Personale ATA a tempo indeterminato
- Atti – Sito web

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale dall'1/9/2017, nonché rientro a tempo pieno.

Il personale della scuola a tempo indeterminato può presentare domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale al Dirigente Scolastico entro e non oltre il 15 marzo 2017.

Il personale scolastico in part-time può eventualmente chiedere il rientro a tempo pieno con effetto dall'1/9/2017 presentando apposita domanda entro il medesimo termine del 15 marzo 2017.

Si allegano:

1) modello di domanda part-time;
2) Allegato A – dichiarazione anzianità di servizio;
3) Allegato B – dichiarazione titoli di precedenza.

LICEO CLASSICO "MEGARA" SEZIONE SCIENTIFICA ANNESSA C.F.: 81002250892 - AUGUSTA (SR) - 1996

Il Dirigente Scolastico Reggente
Maria Concetta Castorina

Il Compilatore:
Franca Garofalo

MIUR.AOOUSPSR.REGISTRO UFFICIALE(U).0000897.13-02-2017

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia – Direzione Generale
Ufficio X- Ambito territoriale per la provincia di SIRACUSA
Viale Tica, n. 149 - 96100 Siracusa; tel. 0931/447111 (centralino)
e mail : usp.sr@istruzione.it - uspsr@postacert.istruzione.it

Allegati n.3

Ai Dirigenti Scolastici della Provincia - **LORO SEDI**

Alle OO.SS. provinciali comparto scuola - **LORO SEDI**

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale **dall'1/9/2017,** nonché rientro al tempo pieno.

Si informa che il personale del comparto scuola nominato a tempo indeterminato può produrre domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale entro e non oltre il **15 marzo 2017.**

Affinché le SS.LL. dispongano di un quadro chiaro e organico di riferimenti, si richiamano di seguito le norme e gli atti in materia di part-time:
- O.M. n. 446 del 22/07/1997
- O.M. n. 55 del 13/02/1998
- O.M. n. 45 del 17/02/2000
- D.L.vo 61/2000, come modificato dal D.L.vo 100/2001, dalla Legge 133/2008
- CCNL 29/11/2007 (artt. 37 e 58)
- Circolare Dipartimento Funzione Pubblica n.9/2011 del 30-06-2011

Il personale scolastico eventualmente interessato a chiedere il *rientro al tempo pieno* con effetto dal 01/09/2017 dovrà presentare apposita domanda entro il medesimo termine del **15 marzo 2017**.

Si precisa che non è necessario produrre istanza di prosecuzione del part-time in quanto, salvo richiesta di rientro al tempo pieno, lo stesso deve intendersi tacitamente prorogato.

Qualora nel contratto già stipulato sia stata indicata una data di scadenza è opportuno che il contratto sia integrato e modificato con la specifica indicazione che esso si intende automaticamente prorogato salvo che l'interessato non presenti domanda di rientro al tempo pieno entro il 15 marzo dell'anno scolastico antecedente a quello da cui decorre il rientro.

Le istituzioni scolastiche procederanno all'inserimento al sistema informativo delle domande e trasmetteranno le stesse all'Ufficio scrivente entro e non oltre il **24 marzo 2017.**

Si rammenta, infine, che le domande di part-time devono essere compilate secondo le modalità previste dal comma 1 al comma 7 dell'art. 3 della citata O.M. 446/97.

Si allegano:
1) modello domanda part-time;
2) allegato A - dichiarazione anzianità di servizio;
3) allegato B - dichiarazione titoli di precedenza.

IL FUNZIONARIO VICARIO
(dott.ssa Corradina Liotta)

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

__l__ sottoscritt_____nat__ a_____
(prov.) il_____ titolare presso_____
qualifica/profilo professionale _____, classe di concorso/tipo di posto_____ 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;

a decorrere dal 01 settembre 201_ 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: 1) allegato A (dichiarazione anzianità servizio ; 2) allegato B (dichiarazione titoli di precedenza) ; _____

_____

Data_____ Firma_____

(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 del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANZIANITA' DI SERVIZIO POSSEDUTA AI FINI DELL'ISTANZA DI PART-TIME

__L__ SOTTOSCRITT_____

NAT__ A_____ (PROV.)_____ IL_____

TITOLARE PRESSO_____

QUALIFICA/PROFILO PROFESSIONALE _____

CLASSE DI CONCORSO / TIPO DI POSTO_____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' E AI SENSI DELLA LEGGE 4 GENNAIO 1968, N. 15 QUANTO SEGUE:

- DI AVERE UNA ANZIANITA' DI SERVIZIO DI RUOLO , ESCLUSO L'ANNO IN CORSO ED I PERIODI DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI, PARI **AD ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____ .**

- DI AVERE LA SEGUENTE ANZIANITA' DI SERVIZIO NON DI RUOLO RICONOSCIUTA O RICONOSCIBILE AI FINI DELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA

PER UN TOTALE DI ANNI _____

(I DOCENTI INDICHERANNO GLI ANNI SCOLASTICI NON DI RUOLO INTERI PRESTATI COL PRESCRITTO TITOLO DI STUDIO E QUINDI RICONOSCIBILI AI FINI DELLA CARRIERA)

QUINDI DI AVERE UNA ANZIANITA' COMPLESSIVA PARI AD ANNI _____ MESI_____ E GIORNI _____.

....., ...

(DATA)

FIRMA .....

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE RELATIVA AI TITOLI DI PRECEDENZA, UTILI AI FINI DELL'ISTANZA DI PART-TIME

__L__ SOTTOSCRITT_____

NAT__ A_____ (PROV.)_____ IL_____

TITOLARE PRESSO_____

QUALIFICA/PROFILO PROFESSIONALE _____

CLASSE DI CONCORSO / TIPO DI POSTO_____ ____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' E AI SENSI DELLA LEGGE 4 GENNAIO 1968, N. 15 QUANTO SEGUE:

- DI ESSERE PORTATORE DI HANDICAP O DI INVALIDITA' RICONOSCIUTA AI SENSI DELLA NORMATIVA SULLE ASSUNZIONI OBBLIGATORIE;
- DI AVERE A CARICO _L_ SIG._____ PER IL QUALE E' RICONOSCIUTO L'ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO DI CUI ALLA L.N.18/80;
- DI AVERE I SOTTONOMINATI FIGLI DI ETA' INFERIORE A QUELLA PRESCRITTA PER L'OBBLIGO SCOLASTICO:

  COGNOME E NOME DATA DI NASCITA

  .....

  .....

  .....
- DI ASSISTERE _L_ SIG._____ PORTATORE DI HANDICAP NON INFERIORE AL 70%, MALATO DI MENTE, ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE (SOTTOLINEARE LA VOCE CHE INTERESSA);
- DI ESSERE GENITORE DEI SOTTO NOMINATI FIGLI MINORI

  COGNOME E NOME DATA DI NASCITA

  .....

  .....

  .....
- DI AVER SUPERATO IL SESSANTESIMO ANNO DI ETA'
- DI AVER COMPIUTO IL VENTICINQUESIMO ANNO DI EFFETTIVO SERVIZIO.

FIRMA .....