LICEO CLASSICO "MEGARA"
Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico
AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011
Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368

Codice Fiscale: 81002250892 PEC: sps070006@pec.istruzione.it e-mail: sps070006@istruzione.it sito web: www.liceomegara.edu.it

C.I. n° 264

Augusta, 22/02/2021

Prot. 3243

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

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale dall'1/9/2021, nonché rientro a tempo pieno.

Si informa che 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 2021.

Il personale scolastico già in part-time può eventualmente chiedere il rientro a tempo pieno con effetto dall'1/9/2021 presentando apposita domanda entro il medesimo termine del 15 marzo 2021.

Si allegano:

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

Il Dirigente Scolastico
Prof. Renato Santoro

Il Compilatore:
Franca Garofalo

Ministero dell'Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
Ufficio X - Ambito territoriale di Siracusa

Unità Operativa n. II Area II Ufficio I
Ufficio Organici, mobilità e reclutamento
Scuola dell'Infanzia e Primaria

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'1/9/2021,** 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 2021**.

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 01/09/2021 dovrà presentare apposita domanda entro il medesimo termine del **15 marzo 2021**.

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 2021.**

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.

Il responsabile del procedimento: Paolo Inturri	tel. 0931/447240	e-mail: paolo.inturri.sr@istruzione.it
Il responsabile dell'istruttoria:	tel.	e-mail: @istruzione.it

Viale Tica n° 149 – 96100 Siracusa - Tel. 0931/447111
E-mail: usp.sr@istruzione.it - PEC: uspsr@postacert.istruzione.it - www.sr.usr.sicilia.it

Unità Operativa n. II Area II Ufficio I
Ufficio Organici, mobilità e reclutamento
Scuola dell'Infanzia e Primaria

Si allegano:

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

IL DIRIGENTE
Nicola Neri Serneri

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs.39/93

Il responsabile del procedimento: Paolo Inturri	tel. 0931/447240	e-mail: paolo.inturri.sr@istruzione.it
Il responsabile dell'istruttoria:	tel.	e-mail: @istruzione.it

Viale Tica n° 149 – 96100 Siracusa - Tel. 0931/447111
E-mail: usp.sr@istruzione.it - PEC: uspsr@postacert.istruzione.it - www.sr.usr.sicilia.it

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 202_ 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 toss:codipendenza, 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 _____

[redacted]: Assunta al protocollo della scuola al n._____ del _____

Si dichiara che la richiesta è 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 .....