



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel.: 0573 364708 - 975029 Fax: 0573 307141

Codice fiscale : 80010010470 Codice Univoco UFVJV9

Info@liceoartisticopistoia.gov.it

Ptsd010005@pec.istruzione.it

Comunicato n. 212

A tutto il personale

Oggetto: part-time a.s. 17/18

Si invia in allegato le istruzioni e la modulistica per la richiesta di part-time per il prossimo a.s. 17/18.

Le domande dovranno essere presentate alla scrivente entro il termine del 15/03.

Pistoia 03/03/2017

la dirigente scolastica





Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana

Ufficio XI

Ambito Territoriale di Prato e Pistoia - sede di PISTOIA

Ai Dirigenti scolastici delle Istituzioni di ogni ordine e grado e dei CPIA della Provincia

Oggetto: trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo e A.T.A. - a.s. 2017-18.

Si richiama l'attenzione delle SS.LL. sul termine del **15 Marzo** fissato dall'O.M. 55 del 13/02/1998 per la presentazione annuale delle domande volte ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Si fa presente che il suddetto termine non riguarda il personale che sarà collocato a riposo a decorrere dal 1° settembre 2017 e che ha già dovuto manifestare, entro la data del 20/01/2017 (prorogata al 13/02/2017), la volontà di continuare a prestare servizio in regime di "part-time + pensione".

Si invitano pertanto le SS.LL. ad esaminare le domande i cui modelli sono allegati alla presente e, dopo aver accertato la funzionalità dell'orario prescelto dagli interessati, a procedere alla trasmissione in copia a quest'Ambito Territoriale unitamente al parere favorevole del Dirigente Scolastico nel più breve tempo possibile.

Eventuali pareri negativi dovranno essere corredati da una puntuale motivazione, al fine di tutelare la posizione dell'amministrazione in caso di eventuale contenzioso conseguente al diniego.

Di norma il rapporto di lavoro a tempo parziale ha la durata di due anni scolastici per un numero di ore settimanali almeno del 50%. Non dovrà richiedere alcuna proroga il personale che, al termine dei due anni, decida di proseguire il rapporto di lavoro part time. Il ritorno al tempo pieno così come l'eventuale variazione oraria vanno invece esplicitamente richiesti.

E' obbligato a ripresentare domanda il personale docente immesso in ruolo nel corrente anno scolastico con contratto part time stipulato al momento dell'immissione in ruolo (laddove volesse proseguire il rapporto di lavoro part time).

IL DIRIGENTE
Laura Scoppetta

Firmato digitalmente
da SCOPPETTA LAURA
C=IT
O=MINISTERO
ISTRUZIONE UNIVERSITA'
E RICERCA/80185250588

Responsabile del procedimento :
Laura Scoppetta
e-mail: laura.scoppetta@istruzione.it
tel. 0573-990202

Via Mabellini, 9 - 51100 Pistoia
Tel. 0573 9901
e-mail PEO usp.pt@istruzione.it
e-mail PEC: usppt@postacert.istruzione.it
Web: <http://www.usp.pt.it>

Referente:
Catia Buscioni
e-mail:
catia.buscioni.206@istruzione.it
tel. n.: 0573 990218 - Voip 68418

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE A.T.A.

Il 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 01/09/2018 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 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) 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 (solo per il personale ATA)

Il sottoscritt dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di ciascun anno scolastico, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

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
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

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.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE

 I sottoscritt nat a
(prov.) il titolare presso
in qualità di , ai sensi 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/ 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) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

 I sottoscritt dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di ciascun anno scolastico, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

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 _____

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.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____