



Unione Europea



M.I.M.



Regione Calabria



I.C. De Amicis Bolani

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE AMICIS- BOLANI"
Scuole Infanzia-Primaria-Secondaria I Grado con Indirizzo Musicale

Codice meccanografico RCIC809007- Codice Fiscale 92031130807

Via Aspromonte, 35 – 89127 - Reggio Calabria - Tel. 0965 23402 Fax 0965 339917

email: rcic809007@istruzione.it - pec: rcic809007@pec.istruzione.it – website: <http://www.deamicisbolani.edu.it>

Prot. 1871/VII.1

Reggio Calabria li 19/02/2024

A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE
A TUTTO IL PERSONALE NON DOCENTE

LORO SEDI

DSGA

ATTI

SITO

OGGETTO: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, IRC ed ATA per l'anno scolastico 2024/2025.

Il Locale ATP con propria nota protocollo 1987 del 16/02/2024, per opportuna conoscenza e norma, informa che l'O. M. 55 del 1998 stabilisce il 15 marzo di ciascun a. s. quale data ultima perentoria per la presentazione di richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (part time). Giusto quanto sopra rilevato, eventuali istanze di trasformazione potranno inderogabilmente presentarsi presso l'ufficio di segreteria entro e non oltre giorno 15 marzo c. a.

Si rammenta che il contratto di lavoro a tempo parziale ha la durata biennale, che lo stesso, se già in godimento, si reitera in automatico con consequenziale proroga in assenza di formale richiesta di cessazione sempre entro i tempi ordinamentali. **Di conseguenza, il rientro a tempo pieno va esplicitamente richiesto.** Per il personale che, in via eccezionale ed in presenza di motivate esigenze, chiede di rientrare a tempo pieno dopo un solo anno di lavoro part-time, dovrà farne espressa richiesta sempre entro il 15 marzo c. a. Parimenti, sempre entro la stessa data, si potrà avanzare richiesta di variazione di orario part-time (orizzontale, verticale, modifica orario di servizio etc.) già in essere.

Il termine del 15 marzo 2024 non riguarderà il personale neo-immesso in ruolo per l'anno scolastico 2024/2025 né i docenti che sono stati individuati, per il corrente anno scolastico, quali destinatari di contratto a tempo determinato ai sensi dell'art. 5, comma 5 e ss., D. L. 44/23. Detto personale dovrà effettuare la richiesta part-time all'atto dell'assunzione e, in presenza di capienza nel contingente, stipulerà direttamente il contratto a tempo indeterminato in regime di part-time.

Il personale che intenda avvalersi di una delle tipologie contrattuali sopra narrate dovrà presentare espressa domanda, entro i termini previsti, direttamente allo scrivente (mezzo deposito della stessa istanza presso gli uffici di segreteria - Sig.ra Giustra), attesa la necessità di indicarne la continuità al SIDI e gli inoltri al locale ATP.

Il fac simile di domanda è a disposizione degli eventuali interessati nella sezione modulistica/docenti del sito della scuola e comunque allegato alla presente.

Nel richiamare a tutto il personale l'assoluto rispetto della tempistica prevista dall'OM n. 55, lo scrivente resta a completa disposizione per ogni ulteriore ed eventuale chiarimento.

Cordialmente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Giuseppe Romeo

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.Lgs n.39/93)

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

 I 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, dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997, dell' O. M. n. 55 del 1998.

CHIEDE

LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale a far data dal 01/09/2024

LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno a far data dal 01/09/2024;

LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

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 _____
(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tal 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) 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).

 I 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 o reintegro a tempo pieno.

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 all' 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 **RISULTA 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.**

Data _____ **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**
Dott. Giuseppe Romeo