



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Molise
Ambito Territoriale di Isernia – Ufficio IV

AI Dirigenti Scolastici
della Provincia – LORO SEDI
e.p.c.: Alle OO.SS. della Scuola
– LORO SEDI
All'Albo e Sito Web – SEDE-

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale della scuola. A.S. 2017/2018, (O.M. 446/97; O.M. 55/98; D.L. n.112/2008 convertito in legge n.133/2008, art.73).

Si richiama l'attenzione delle SS. LL. che entro la data del **15 marzo, fissata in via permanente dall'O.M. n.55 del 13/02/1998**, dovranno essere presentate, da parte del personale docente ed A.T.A., le istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, per l'anno scolastico 2017/18.

Il contratto part – time dura due anni e si rinnova tacitamente, non è necessaria dunque, al termine di ogni biennio, alcuna richiesta di proroga.

Il rientro a tempo pieno alla scadenza del biennio, invece, dovrà essere richiesto esplicitamente sempre entro il 15 marzo 2017.

Devono essere presentate, sempre entro il suddetto termine, eventuali istanze di variazione dell'orario a tempo parziale e le domande di rientro al tempo pieno prima della scadenza del biennio, purché giustificate da motivate esigenze.

Pertanto, si invitano le SS.LL. ad esaminare le domande e, dopo aver accertato la funzionalità dell'orario prescelto dagli interessati, procederanno alla relativa acquisizione al SIDI utilizzando il seguente percorso: "Personale comparto scuola – gestione posizioni di stato - trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale – acquisire domanda ".

Inoltre, copia delle domande prodotte dagli interessati dovranno essere inviate a quest'Ufficio unitamente al parere favorevole del Dirigente scolastico entro il 31/03/2017.

La predisposizione dei contratti, effettuata da codeste istituzioni scolastiche, potrà avvenire solo dopo la pubblicazione, da parte di questo Ambito territoriale, dell'elenco del personale autorizzato alla stipula del contratto di lavoro a tempo parziale.

Le SS.LL. avranno cura di inviare i contratti part time direttamente alla competente Ragioneria territoriale dello Stato e di trasmettere a quest'Ufficio una copia del contratto registrato.

Si allegano i modelli di domanda di part time, di rientro e di modifica.

Per il Dirigente Titolare dell'USR Molise
Anna Paola Sabatini
Il Funzionario Delegato
Angela Ritota

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto Legislativo n° 39/1993

Funzionari responsabili:

Per la scuola dell'infanzia e primaria: Maria Teresa Fortini

Per la scuola secondaria I e II grado: Antonietta Pezza

Per il personale A.T.A: Angela Ritota

USR Molise – Ufficio 4° Ambito Territoriale per la Provincia di Isernia
Via Berta – 86170 Isernia

Tel. 0865/4627200 – Fax 0865/50680 – e-mail: csa.is@istruzione.it - www.uspiserchia.it

FILE: CIRCOLARE PART TIME A.S. 2017/18

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell'Istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : _____ **Nome** : _____

nato/a il _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : **Indicare l'istituto comprensivo** non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico (2016/2017) c/o _____ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso _____ AD00
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso _____ AD01
- AD02
- AD03
- AD04
- Personale A.T.A. – Profilo : AA AT CS

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo pieno a tempo parziale** a decorrere dal
1° settembre 2017, con articolazione della prestazione lavorativa :

- su tutti i giorni della settimana (tempo parziale **orizzontale**) **O**
- su non meno di tre giorni la settimana (tempo parziale **verticale**) **V**
- astensione dal _____ al _____ (tempo parziale ciclico) **C**
(per il personale ATA)

per un totale di n° _____ ore settimanali

DICHIARA

- 1) di avere la seguente anzianità complessiva di servizio, escludendo l'anno in corso,
anni _____ di cui : di ruolo anni _____ non di ruolo _____
- 2) di essere in possesso di uno o più dei titoli di precedenza, previsti dall'art. 7 , comma 4, del
DPCM 117/1989, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996,
(specificare quali) _____

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali comprovanti i suddetti requisiti ai sensi del
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 : _____

Data : _____ FIRMA : _____

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 - modifica oraria
del/la richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

Da compilare

domanda di RIENTRO a tempo pieno x a.s.2017/2018

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell' istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : _____ **Nome** : _____

nato/a il _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : indicare l'istituto comprensivo non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico (2016/2017) c/o _____ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso _____ AD00
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso _____ AD01
- AD02
- AD03
- AD04

- Personale A.T.A. – Profilo : AA AT CS

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale senza soluzione di continuità
(per la durata di almeno un biennio)

dall' a.s. _____ (indicare l'anno di trasformazione contratto da tempo pieno a part time)

CHIEDE

con decorrenza 1° settembre 2017 la trasformazione del rapporto di lavoro

da tempo parziale a tempo pieno (RIENTRO)

Data : _____ Firma : _____

domanda di MODIFICA part-time x a.s.2017/2018

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell'Istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : _____ **Nome** : _____

nato/a il _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : indicare l'istituto comprensivo non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico (2016/2017) c/o _____ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso _____ AD00
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso _____ AD01
AD02
AD03
AD04
- Personale A.T.A. – Profilo : AA AT CS

CHIEDE

di modificare il rapporto di lavoro **a tempo parziale**, già instaurato a decorrere dall'a.s. _____
come segue :

- su tutti i giorni della settimana (tempo parziale **orizzontale**) **O**
- su non meno di tre giorni la settimana (tempo parziale **verticale**) **V**
- astensione dal _____ al _____ (tempo parziale ciclico) **C**
(per il personale ATA)

per un totale di n. _____ ore settimanali **a decorrere dal 1-9-2017.**

Data : _____ FIRMA : _____

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 modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

Da compilare