



**ITE "VITALE GIORDANO"
ISTITUTO TECNICO ECONOMICO**

Piazzale G. Rodari Bitonto - tel. (fax) 0803741816-3746712
Codice meccanografico BATD220004 Codice Fiscale 93062840728
E-mail: dirigente@itcbitonto.it batd220004@istruzione.it
Sito internet: <http://www.itcbitonto.gov.it>

**AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
SEDE**

CIRCOLARE n. 147

OGGETTO: : Rapporto di lavoro a tempo parziale per l'A.S. 2018/2019 – Personale Docente ed ATA, incaricato a tempo indeterminato e determinato.

In riferimento alla nota USR per la Puglia Ufficio III Ambito territoriale di Bari MIUR.AOOUSPBA.REGISTRO UFFICIALE(U).0002687. del 22-02-2018, si riporta di seguito il contenuto della Nota ed il modello di domanda:

In relazione all'oggetto, si fa presente che, entro e non oltre il 15 marzo p.v., per il personale Docente ed ATA incaricato a tempo indeterminato, scade il termine di presentazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa. Viene fatta eccezione per il personale incaricato a tempo indeterminato e determinato, neoassunto, la cui richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale potrà essere presentata al momento dell'assunzione in servizio. All'uopo si allega un fac-simile di richiesta.

E' compito del Dirigente Scolastico esaminare le domande e, accertata la compatibilità dell'orario prescelto dagli interessati, inserirle, tramite la segreteria, nel PORTALE SIDI.

Per il personale con incarico a tempo determinato, la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale potrà essere presentata al momento dell'assunzione in servizio.

Le predette istanze saranno inoltrate, **entro dieci giorni dalla data di scadenza del termine ultimo di presentazione**, all'indirizzo di p.e.: parttime.apbta@gmail.com, da parte della scuola.

Si ricorda, infine, che il contratto di rapporto di lavoro a tempo parziale ha durata obbligatoria di **due anni scolastici**, ma che si intende prorogato automaticamente. Solo la specifica richiesta degli interessati o reali e comprovate esigenze di servizio dell'Istituzione scolastica possono modificare il contratto stipulato.

Tutti gli interessati dovranno consegnare la domanda, debitamente compilata in ogni sua parte al Sig. Strippoli **entro il 10 marzo 2018.**

Bitonto, 23 febbraio 2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Arcangelo Fornelli

MODELLO DI DOMANDA - PART-TIME 2018/2019 -
(da inoltrare a parttime.aptba@gmail.com per il tramite del Dirigente Scolastico)

I sottoscritt_____ nat ___ a _____ (prov. _____) il
_____ titolare presso _____
in qualità di _____, classe di concorso _____ incaricato a
tempo indeterminato/ determinato a decorrere dal _____ recapito telefonico presso il quale
intende essere contattato: _____, e-
mail _____ 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;
 LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;
 IL RIENTRO a tempo pieno del rapporto di lavoro

a decorrere dal 01 settembre 2018 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;
 - b. persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18;
 - c. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica;
 - d. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;
 - 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;
 - f. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
 - g. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza.
 - h. Il/la sottoscritt_ ha già usufruito del rapporto di lavoro a tempo parziale nei seguenti aa.ss.

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.

Data _____

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

n. _____ del _____ / ____ / 2018

Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

- Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale
- Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente

Si esprime parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

Data, ____ / ____ / 2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(cognome nome)

(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 all'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