



**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](mailto:dirigente@itcbitonto.it) [batd220004@istruzione.it](mailto:batd220004@istruzione.it)  
Sito internet: <http://www.itcbitonto.gov.it>

**CIRCOLARE n. 122**

**OGGETTO: : Rapporto di lavoro a tempo parziale per l'A.S. 2015/2016 – Personale Docente ed ATA, incaricato a tempo indeterminato e determinato.**

In riferimento alla nota USR per la Puglia Ufficio VII Ambito territoriali di Bari prot. n. 432 del 18/02/2015, 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 a tempo indeterminato scade il termine di presentazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa.

Per il personale 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.

All’uopo si allega un fac-simile della richiesta, appositamente predisposto, da compilare integralmente.”... ( omissis)

Alla presente è allegato il fac-simile della richiesta.

Bitonto, 19 febbraio 2015

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Arcangelo Fornelli

**MODULO RICHIESTA DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE, RIENTRO E/O MODIFICA.**

1

PERSONALE DOCENTE ED ATA A.S. 2015/16

Il/la sottoscritt

nat a

(prov. ) il titolare presso In qualità di \_\_\_\_\_ (Incaricato a tempo indeterminato/determinato) ai sensi del C.C.N.L. 29/11/2007 - Com parto Scuola e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

- **LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;
- **IL RIENTRO** del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno;
- **LA MODIFICA** del precedente orario di lavoro a tempo parziale/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;
  - b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.II/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) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall' Amministrazione di competenza;.
- 3) di aver usufruito del tempo parziale negli AA.SS. \_\_\_\_\_ .  
rispettivamente per n. \_ ore;

3) di non aver mai usufruito del tempo parziale;

\_ 1\_ sottoscritt\_ dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del tempo parziale (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sia 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.

Data

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 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