



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI SCUOLA MATERNA, ELEMENTARE E MEDIA "E.COMPARONI"**  
**Via Della Repubblica, 4 - 42011 BAGNOLO IN PIANO (RE)**  
**Tel. 0522/951222(Media) - 0522/951290(Elem.) - 0522/952034(Mat.) - Fax 0522/951435**  
**Segreteria Tel. 0522/957194 - uff. alunni 0522/957147- uff. personale**  
**E-mail:comprensivobagnolo@virgilio.it**  
**www.icbagnoloinpiano.gov.it**

Circ. n. 173

Bagnolo in Piano, 24/02/2016

**A tutti i docenti  
A tutto il personale ATA  
Loro sedi**

**OGGETTO: DOMANDA PART-TIME A. S. 2016/2017**

Con la presente si prega di prendere visione della circolare in allegato.

I modelli di domanda sono disponibili e pubblicati sul sito della scuola.

**Si ricorda che il termine per la presentazione della domanda è il 15/03/2016.**



Il Dirigente scolastico  
Dott.ssa Nunzia Nardicello

24 FEB. 2016

PROT. N. 1031  
TIT. C CL. 02 FASC. ....

Prot. n. 1652

Reggio Emilia, 23/02/2016

Ai Dirigenti delle Istituzioni Scolastiche di  
ogni ordine e grado -  
LORO SEDI

Oggetto: PART-TIME Personale docente, educativo e ATA.  
Anno scolastico 2016/17.

Con preghiera della massima diffusione tra il personale interessato, si conferma al **15 MARZO 2016** la data di scadenza della presentazione delle domande di part-time da parte del personale di cui all'oggetto.

Le domande - da redigersi su apposito modello allegato alla presente - devono essere presentate dagli interessati tramite la scuola di servizio.

Le stesse dovranno essere acquisite al SIDI (area Personale Comparto Scuola – Gestione Posizioni di Stato – Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale), direttamente dalla Istituzione scolastica di titolarità o di servizio, previo controllo di tutti i dati necessari per l'inserimento.

Copia della domanda dovrà essere inviata a questo Ufficio entro il **23 marzo 2016**.

**I docenti assunti in fase B e C che hanno chiesto il differimento e che intendono presentare istanza di part time invieranno la domanda direttamente a questo ufficio, entro il 15 MARZO 2016, ai seguenti indirizzi mail:**

[ufficioprimarie.usp.re@gmail.com](mailto:ufficioprimarie.usp.re@gmail.com) per la scuola dell'infanzia e primaria;

[organicosecondarie.usp.re@gmail.com](mailto:organicosecondarie.usp.re@gmail.com) per la scuola sec. di primo e secondo grado.

Il personale con contratto part-time in scadenza il 31/08/2016, che intenda rinnovarlo per il prossimo biennio, non deve presentare alcuna domanda in quanto lo stesso è rinnovato tacitamente.

Allegati:

Modulo domanda richiesta part time o modifica orario - DOCENTI

Modulo domanda richiesta part time o modifica orario - ATA

Modulo di richiesta revoca part time.

Il Dirigente  
dott. Antimo Ponticiello



Dirigente: Antimo Ponticiello  
Responsabile del procedimento: Franca Oliviero

Tel.0522/407626

e-mail: [organicosecondarie.usp.re@gmail.com](mailto:organicosecondarie.usp.re@gmail.com)

**OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (O.M. n. 446 del 22/07/1997).**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

**• DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :**

- SC. INFANZIA       SC. PRIMARIA       I.R.C. (infanzia/primaria)  
 1° GRADO       2° GRADO       I.R.C.      Classe di Conc. \_\_\_\_\_
- POSTO COMUNE       POSTO SOSTEGNO

**CHIEDE**

la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale **(1)** ..... per n. .... ore settimanali a partire **dall'a.s. 2016/2017**

A tal fine dichiara:

(ai sensi del DPR 28 dicembre 200 n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

- 1) di avere un'anzianità di ruolo di anni ..... e di pre-ruolo di anni ....., quindi un'anzianità complessiva, riconosciuta o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni .....
- 2)  non svolgerà altra attività di lavoro  
 svolgerà la seguente attività di lavoro autonomo/subordinato ..... che non intercorre con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'art. 1, comma 58, della Legge n. 662/96;
- 3) di possedere i seguenti titoli di precedenza:
  - a)  portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (**documentare con dichiarazione personale**);
  - b)  lavoratori che assistono una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa che abbia connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 (**documentare con certificazione o copia rilasciata dell'ASL o da Commissioni Sanitarie Provinciali**);
  - c)  familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (**documentare con dichiarazione personale**);
  - d)  figli di età non superiore a tredici anni (**documentare con dichiarazione personale**);
  - e)  familiari di studenti con sindrome DSA (**documentare con dichiarazione personale**);
  - f)  familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiori al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (**documentare con dichiarazione personale**);
  - g)  esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di appartenenza (**documentazione con idonea certificazione**);
  - h)  aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;

Il sottoscritt dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del tempo parziale (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 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 (Circolare Funzione Pubblica n.9 del 30 giugno 2011).

Data .....

Firma .....

**(1) Orizzontale** (con articolazione delle prestazioni del servizio su tutti i giorni lavorativi) - **Verticale** (su non meno di tre giorni alla settimana).

**Riservato all'Istituzione Scolastica:**

Richiesta assunta al protocollo della scuola al N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Preso atto della dichiarazione resa dell'interessat\_\_\_, 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.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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 01.09.2016 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)

A tale fine dichiara:

1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_;

2) che:  non svolgerà altra attività di lavoro  svolgerà la seguente attività di lavoro autonomo/subordinato  
..... che non intercorre con altra amministrazione pubblica ai sensi  
dell'art. 1, comma 58, della Legge n. 662/96;

3) 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 Commissioni 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).

AVVERTENZA: La compilazione della presente scheda di rilevazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_

Firma per richiesta e autocertificazione

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

**Al Dirigente  
Ufficio XI -Ambito Territoriale per la Provincia  
di REGGIO EMILIA  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)**

..I... sottoscritt..... nat... a .....(.....)  
il ....., docente di scuola .....(1) per l'insegnamento di  
.....(cl.conc.....), titolare c/o.....,  
**già a tempo parziale dal .....**

C H I E D E

**di rientrare a tempo pieno a decorrere dal 1° settembre .....**

data .....

Firma

.....

(1) materna - elementare - media - superiore

**Riservato all'Istituzione Scolastica:**

Richiesta assunta al protocollo della scuola al N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si prende atto della richiesta dell'interessato.

data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO