



Istituto di Istruzione Superiore

Benvenuto Cellini

ISTITUTO PROFESSIONALE
Industria, Artigianato e Servizi
Commerciali

ISTITUTO TECNICO
Settore Tecnologico

MOD A00

Pag.1 di 1

Revisione 0
Data: 01.09.2017

Firenze.14/02/2019

COMUNICAZIONE PROT. N. 1584

?

AL PERSONALE DOCENTE E ATA
SEDE

Oggetto : Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o rientro a tempo pieno – a.s. 19/20

Si ricorda a tutto il personale che il 15 marzo è il termine per la presentazione delle istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di rientro a tempo pieno, o per la richiesta di variazione di orario.

Si allega il modello di domanda ; circolare USR.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
GIANNI CAMICI

Responsabile:
Segreteria del Personale
personale@cellini.fi.it

Via Masaccio 8, 50136 Firenze
Tel: 055 2476833 – Fax: 055 2748997
Web: www.cellini.fi.it Email: info@cellini.fi.it
Cod.Fisc. 94076400483 Cod.Mecc. FIIS00600X

Referente:
Ornella Farnentano
ofarnentano@cellini.fi.it



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Ufficio V
Ambito territoriale per la provincia di Firenze

U.O. 4

Ai Dirigenti Scolastici
degli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado
di Firenze e Provincia
CPIA 1 e 2
LORO SEDI

OGGETTO: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale personale docente a.s. 2019/2020.

Si ricorda che secondo l'O.M. n. 446 del 22.07.1997, integrata dall'O.M. n. 55 del 13.02.1998, per il personale del comparto scuola è fissato **al 15 marzo di ogni anno il termine di presentazione delle domande ai fini della trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.**

Il personale docente che abbia interesse dovrà pertanto presentare, alla scuola di titolarità o di incarico triennale, la pertinente domanda.

Si precisa che non è necessaria alcuna richiesta di proroga se al termine dei due anni dalla stipula del contratto il personale interessato decida di proseguire il rapporto di lavoro part time.

Il **rientro a tempo pieno**, dopo il prescritto periodo minimo, può trovare accoglimento solo se esplicitamente richiesto. In tal caso le SS.LL. invieranno **sia a questo Ufficio sia alla Ragioneria Territoriale dello Stato di Firenze e Prato la comunicazione di reintegro a tempo pieno** (come pure dovranno inviarsi le eventuali **variazioni di orario del part time in atto**).

Si invitano le SS.LL. **a compiere una prima disamina delle nuove richieste di part time presentate**, valutandone in particolare la compatibilità con le esigenze scolastiche, in modo da non pregiudicarle, in termini sia di orario prescelto dagli interessati sia di numero di contratti part time già esistenti all'interno della stessa istituzione scolastica al fine di evitare un aggravio per le attività didattiche.

Si ricorda alle SS.LL. di acquisire al sistema SIDI le domande di nuovi part time e quelle di variazione dell'orario.

Al termine di tali adempimenti, e comunque **non oltre il 30/04/2019**, le SS.LL. faranno pervenire via mail a questo Ufficio, cui spetta il controllo della percentuale dei part time da concedere (pari al 25% della dotazione organica provinciale), copia delle istanze in questione ivi comprese le domande di modifica dell'orario part time, unitamente alla conferma dell'avvenuto inserimento al sistema SIDI.

Questo Ufficio provvederà successivamente a formalizzare il provvedimento di individuazione degli aventi titolo ed a trasmetterlo a tutte le istituzioni scolastiche.

Relativamente ai part-time della Scuola dell'infanzia, si invitano le SS.LL. a tenere in debita considerazione quanto indicato nella Nota Miur, Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione, Direzione generale per il personale scolastico prot. n. 19990 del 22.07.2016, **non accordando part-time con orari inferiori all'unità oraria.**

Si ringrazia per la cortese collaborazione.



Firmato digitalmente da BACALONI CLAUDIO
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E RICERCA

IL DIRIGENTE
Claudio Bacaloni

Responsabile del procedimento:
Claudio Bacaloni
e-mail: claudio.bacaloni@istruzione.it
tel: + 39 05527251

Via Mannelli, 113 – 50136 Firenze
Tel.055 27251
e-mail: PEO: usp.fi@istruzione.it
e-mail: PEC: uspfi@postacert.istruzione.it
Web: <http://www.csa.fi.it>

Referenti:
Infanzia e primaria Coppo
e-mail: valeria.coppo.142@istruzione.it
tel. n. 0552725252
Secondaria 1° e 2° grado Ercolino
e-mail: Mariagrazia.Ercolino1@istruzione.it
tel. n. 0552725289

ALL'AMBITO TERRITORIALE DI FIRENZE
per il tramite del Dirigente Scolastico

__l__ sottoscritt _____ nat __ a _____

(prov.) il _____ titolare presso _____

in qualità di _____ Cls di concorso _____ (solo per la scuola secondaria), ai sensi **dell'art. 39 (personale docente)** o **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
oppure

LA MODIFICA dell'attuale orario di servizio

a decorrere dal 01/09/_____, secondo la sotto indicata 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:

A) di possedere alla data di presentazione della domanda l'anzianità complessiva di servizio riconosciuta o riconoscibile ai fini della carriera di : aa _____ mm: _____ gg: _____ ;

B) di aver diritto ai seguenti titoli di precedenza previsti (cfr art. 3, comma 3, O.M. 446/97):

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; **(documentare con dichiarazione personale)**
- 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)**
- 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 Commiss. Sanitarie Provinciali)**
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale)**
- 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)**
- aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con dichiarazione personale).**

__l__ 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.

Allega i seguenti documenti: _____

di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part time richiesto non può superare il 50% dell'orario obbligatorio)

Data _____

firma _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, 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 alla istituzione scolastica :

Denominazione istituzione scolastica _____

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Visto l'O.M. 446/2007 e l'art. 73 del D.L. 112/2008 convertito in legge 133/2008, si esprime: :

PARERE FAVOREVOLE alla trasformazione e/o modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale in quanto l'orario richiesto è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio.

PARERE NEGATIVO per le motivazioni di cui alla allegata relazione.

Data _____

Il Dirigente Scolastico
GIANNI CAMICI