



ISTITUTO ONNICOMPrensIVO STATALE "A. ARGOLI"  
SCUOLA DELL'INFANZIA – SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO - ISTITUTO  
TECNICO ECONOMICO INDIRIZZO: TURISMO  
Via G. Marconi, 51 – 67069 TAGLIACOZZO – C.F. 81006950661  
Tel. 0863/610335 – Fax 0863/698510  
istitutoturisticoargoli.it e-mail: [aqmm060003@istruzione.it](mailto:aqmm060003@istruzione.it)

I. C. - "A. ARGOLI"-TAGLIACOZZO  
Prot. 0001080 del 19/02/2020  
07 (Uscita)

**Ai docenti Sc. Infanzia**

**Ai docenti Sc. Primaria**

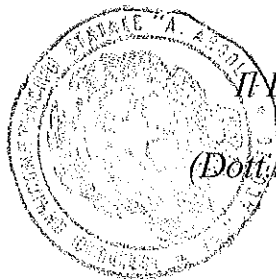
**Ai docenti Sc. Sec. 1<sup>^</sup> grado**

**Ai Docenti ITET**

**Al Personale ATA**

*Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo ed A.T.A. – A.S. 2020-2021.*

*In riferimento all'oggetto e per opportuna conoscenza, si trasmette la nota dell'Ufficio 3° - Ambito Territoriale per la Provincia dell'Aquila.*



*Il Dirigente Scolastico*

*(Dott.ssa Patrizia Marziale)*



Ministero dell'Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo

ISTITUTO OMNICOMPrensivo STATALE  
"A. BRUNO"  
67039 TAMBURACCOZZO

Ufficio 3° - Ambito Territoriale per la Provincia di L'Aquila

19 FEB. 2020

Ai Dirigenti Istituzioni Scolastiche  
di ogni ordine e grado di - Provincia AQ

e, p.c. alle OO.SS. comparto scuola - Provincia AQ

PROT. N. 1076/07

Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo ed A.T.A - A.S. 2020/2021.

Con la presente si intende richiamare l'attenzione sul termine ultimo, fissato dall'O.M. n. 55 del 13/02/1998 al 15 marzo di ciascun anno, per la presentazione delle domande intese ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Il personale docente, educativo e ATA che abbia interesse, dovrà pertanto presentare all'istituzione scolastica di titolarità, entro la predetta data del **15 marzo**, la relativa domanda, redatta in conformità degli allegati n. 1 e n. 2.

Di norma il rapporto di lavoro a tempo parziale avrà la durata di due anni scolastici e si prorogherà automaticamente di anno in anno in assenza di richiesta scritta di reintegro a tempo pieno, da prodursi, da parte dell'interessato, secondo le modalità e i termini previsti dalle disposizioni in materia.

Il rientro a tempo pieno, dopo il prescritto periodo minimo, può trovare accoglimento solo se esplicitamente richiesto con l'allegato n. 3. In tale caso, il Dirigente Scolastico provvederà ad inviare le opportune comunicazioni alla competente Ragioneria Territoriale dello Stato.

Si rammenta che la materia trattata è regolata dalle seguenti norme: artt. 39 e 58 C.C.N.L. 2006/2009, O.M. n. 446/97, O.M. n. 55/98, D.Lgs. n. 61/2000, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2001, L. n. 133/2008.

Si invitano le SS.LL. ad esaminare le domande, dopo aver accertato la compatibilità dell'orario prescelto dagli interessati ed a trattenere le domande presentate agli atti della Scuola, per l'acquisizione al SIDI, utilizzando il seguente percorso: Fascicolo Personale Scuola - Personale Scuola - Personale Comparto Scuola - Gestione Posizioni di Stato - Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale - Acquisire domanda.

Al termine di tali adempimenti e comunque non oltre il 30 marzo 2020, le SS.LL. medesime vorranno trasmettere a questo Ufficio, l'allegato file .xls firmato dal Dirigente e protocollato dalla scuola.

Successivamente questo Ufficio provvederà a pubblicare gli elenchi degli aspiranti che rientrando nel contingente del 25% delle dotazioni organiche, avranno titolo alla stipula del contratto part-time ed a trasmetterli a tutte le Istituzioni Scolastiche.

Resta inteso che i contratti dovranno essere redatti dalle SS.VV. e sottoscritti solo successivamente alla pubblicazione dei suddetti elenchi.

Il Dirigente

Massimiliano Nardocci

Documento firmato digitalmente ai sensi del  
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

Firmato digitalmente da  
NARDOCCI MASSIMILIANO  
C = IT  
O = MINISTERO ISTRUZIONE  
UNIVERSITA' E RICERCA

## MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - DOCENTI

Al Dirigente Scolastico dell' \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
titolare presso \_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_  
in servizio presso (se diverso da quello di titolarità) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

ai sensi 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;  
**a decorrere dal 01/09/2020 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)

- **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;  
**a decorrere dal 01/09/2020 e secondo la seguente tipologia:**

**A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** da n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**B - TEMPO PARZIALE VERTICALE** da n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**C - TEMPO PARZIALE MISTO** \_\_\_\_\_

A tale fine dichiara:

- 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_;
- 2) di non aver chiesto precedente modifica oraria di part-time;
- 3) di aver chiesto modifica oraria di part-time per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;
- 4) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:

- o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; **(documentare con dichiarazione personale)**
- o 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)**
- o 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);**
- o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale);**
- o 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);**
- o esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**

All. n. 1

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

**DICHIARA inoltre:**

di non voler intraprendere altra attività lavorativa

ovvero

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

**\_l\_ sottoscritt\_ dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (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 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 di autocertificazione**

\_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE A.T.A. - EDUCATIVO**

Al Dirigente Scolastico dell' \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 titolare presso \_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_  
 in servizio presso (se diverso da quello di titolarità) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_

ai sensi 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;  
**a decorrere dal 01/09/2020 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)

**- LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;  
**a decorrere dal 01/09/2020 e secondo la seguente tipologia:**

**A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** da n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**B - TEMPO PARZIALE VERTICALE** da n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**C - TEMPO PARZIALE MISTO** \_\_\_\_\_

A tale fine dichiara:

- 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_;
- 2) di non aver chiesto precedente modifica oraria di part-time;
- 3) di aver chiesto modifica oraria di part-time per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;
- 4) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:

- o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; **(documentare con dichiarazione personale)**
- o 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)**
- o 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);**
- o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale);**
- o 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);**
- o esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

**DICHIARA inoltre:**

di non voler intraprendere altra attività lavorativa

ovvero

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

**\_l\_ sottoscritt\_ dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (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 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 di autocertificazione**

\_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

**MODELLO DI DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO**

Al Dirigente Scolastico dell' \_\_\_\_\_

Il / La sottoscritto/ a..... nato/ a a.....  
( prov.....) i l..... residente a .....  
via ..... n..... tel. ....  
titolare presso..... codice meccanografico.....  
in servizio presso..... codice meccanografico.....  
nel corrente anno scolastico presso..... in qualità di:

- Educatore
- Docente di scuola dell' infanzia
- Docente di scuola primaria
- Docente scuola secondaria I° grado - classe di concorso .....
- Docente scuola secondaria II° grado - classe di concorso .....
- Personale A. T. A. - Profilo: .....

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale, senza soluzione di continuità, dall' anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ neo immesso in ruolo  si  no

Estremi del contratto: prot. n..... del .....

**C H I E D E**

Con decorrenza **1° settembre 2020** la trasformazione del rapporto di lavoro  
**da tempo parziale a tempo pieno ( rientro)**

Data:.....

Firma .....