



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO STATALE "SOCRATE"

Via Padre Reginaldo Giuliani, 15 - 00154 - Roma - Distretto 19°

Tel. 06/121.125.465 - Fax 065132632 - E-mail: rmpe180004@istruzione.it

Circolare n° 117

Protocollo n. 0413 D/1

Del 22/02/2017

Ai DOCENTI
Al personale ATA
SEDE

OGGETTO : scadenza per richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro o tempo parziale

Si allega alla presente la circolare del MIUR relativa all'oggetto ricordando che è fissato a mercoledì 15 marzo 2017 il termine ultimo per la presentazione della domanda.

Il Dirigente Scolastico
Milena Nari
Firma autografa a mezzo stampa,
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3,
comma 2, DL n. 39/1993



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Ufficio VI - Ambito territoriale per la provincia di Roma
Viale Giorgio Ribotta, 41 - 00144 Roma - ☎ 0677392455

PEC usprm@postacert.istruzione.it

PEO usp.rm@istruzione.it

Sito <http://www.atpromaistruzione.it>

AI DIRIGENTI SCOLASTICI DELLE SCUOLE E
 ISTITUTI STATALI DI OGNI ORDINE E GRADO DI
 ROMA E PROVINCIA

e, p.c.

ALLE OO.SS.
 DEL COMPARTO SCUOLA -LORO SEDI

Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo ed
 A.T.A - A.S. 2017/2018.

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.**

Si fa presente che il termine del 15 marzo p.v. non riguarda il personale che sarà collocato a riposo a decorrere dal 1° settembre 2017 che ha già dovuto manifestare, entro il termine fissato dal M.I.U.R., la volontà di continuare a prestare servizio in regime di tempo parziale e la cui domanda è stata già acquisita da questo Ufficio.

Il personale docente, educativo e ATA che abbia interesse, dovrà pertanto presentare all'istituzione scolastica di titolarità o di servizio, 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. In tale caso, il Dirigente Scolastico provvederà ad inviare le opportune comunicazioni alla competente Ragioneria Territoriale dello Stato ed allo scrivente Ufficio.

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 **20 marzo 2017**, le SS.LL. medesime vorranno trasmettere a questo Ufficio Scolastico Regionale - Ufficio VI - A.T.P. Roma, gli allegati files in formato excel distinto tra personale docente e personale educativo, e A.T.A., **nonché la domanda scansionata**, per il nuovo anno scolastico 2017/2018, presentata dall'interessato e protocollata dalla scuola.

Si precisa che il file excel dovrà contenere tutti i dati informativi di tutto il personale in servizio part time presso codeste Istituzioni Scolastiche.

Gli Istituti Comprensivi compileranno files separati di docenti secondo l'ordine di scuola.

Inoltre gli Istituti secondari di I e II grado indicheranno le classi di concorso di cui al D.P.R. 19/2016.

La trasmissione dovrà avvenire come di seguito indicato:

- Per i docenti della scuola dell'infanzia e primaria all'indirizzo di posta elettronica scu.mat.ele.rm@istruzione.it
- Per i docenti della scuola secondaria di primo grado e secondo grado all'indirizzo di posta elettronica scu.sec.sec.gra.rm@istruzione.it
- Per il personale educativo e A.T.A. all'indirizzo di posta elettronica ata.rm@istruzione.it

Successivamente questo Ufficio provvederà a pubblicare gli elenchi degli aventi titolo alla stipula del contratto part-time ed a trasmetterli a tutte le Istituzioni Scolastiche unitamente ai modelli di contratti individuali distinti per il personale in servizio e per il personale che ha chiesto il trattamento pensionistico (parta-pensione).

Resta inteso che i contratti dovranno essere redatti e sottoscritti solo dopo che l'Ufficio scrivente avrà, con comunicazione formale, reso noto l'accoglimento.

IL DIRIGENTE
Rosalia Spallino



Firmato digitalmente da
SPALLINO ROSALIA
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E
RICERCA/80185250588

ALLEGATI:

All. n. 1 - domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale - personale docente;

All. n. 2 - domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale - personale ATA;

All. n. 3 - file excel per personale docente ed educativo

All. n. 4 - file excel per personale ATA

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente dell'Ufficio VI
Ambito territoriale della provincia di
ROMA,

Viale Giorgio Ribotta, 41 ROMA
Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

l' sottoscritt _____ nat _____ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di docente di scuola _____, 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;
- LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/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:
 - 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);**
 - esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**
(Barrare la casella di interesse)

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% di 36 h)

Il 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.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

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)

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 _____

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA
SI COMPONE DI N. ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, 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.

Eventuale:

Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità:

SI ESPRIME infine, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

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

Al Dirigente dell'Ufficio VI
Ambito territoriale della provincia di
ROMA,

Viale Giorgio Ribotta, 41 ROMA
Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
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;

-LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/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:
 - 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);**
 - esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**
(Barrare la casella di interesse)

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% di 36 h)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

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)

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 _____

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA
SI COMPONE DI N. ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, 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.

Eventuale:

Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità :

SI ESPRIME infine, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....