

	 <p>ISTITUTO COMPRESIVO LIPARI “S. Lucia” Via Prof. Emanuele Carnevale - 98055 LIPARI (ME)</p> <p>☎ 090-9812316 – 090-8960993 email: meic81700d@istruzione.it – pec: meic81700d@pec.istruzione.it web: www.iclipari.edu.it cod.mecc.: MEIC81700D C.F. – Partita IVA : 81001370832</p>
---	---

Circolare n. 153 (A.s. 2023-2024)

Lipari, 21/02/2024

Al personale docente

Al personale ATA

Al DSGA

Al sito web

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale o rientro a tempo pieno del personale docente, educativo ed ATA a tempo indeterminato a.s. 2024/25.

Si comunica che il 15 marzo 2024 scade il termine, fissato dall’O.M. n. 55 del 13 febbraio 1998, per la presentazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro:

- da tempo pieno a tempo parziale;
- di rientro a tempo pieno;
- di modifica dell’orario settimanale di servizio per il personale già in regime part-time.

Il personale docente, educativo e ATA, che vi abbia interesse, dovrà presentare all’indirizzo istituzionale meic81700d@istruzione.it, entro la predetta data, la relativa domanda, redatta sul modello allegato alla presente.

Occorre precisare che non potranno essere accolte domande presentate oltre il termine del 15 marzo 2024, ad eccezione dei docenti neo-immessi in ruolo nel caso in cui, alla data suddetta, non abbiano ancora stipulato il rapporto di lavoro a tempo indeterminato e siano, quindi, impossibilitati a presentare l’istanza nei termini ordinari.

Si ricorda che il rapporto di lavoro a tempo parziale ha la durata, di norma, di due anni scolastici e si intende tacitamente prorogato in assenza di richiesta scritta di reintegro a tempo pieno, prodotta dall’interessato.

Eventuali istanze di rientro a tempo pieno antecedenti alla scadenza del primo biennio, da prodursi anch’esse nei termini previsti (15 marzo 2024), potranno essere accolte solo sulla base di motivate e comprovate esigenze (art. 11 O.M. 446/97), e dopo il consenso da parte dell’USP di Messina. Si ricorda, infine, che gli effetti dei provvedimenti di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale decorrono dall’inizio del prossimo anno scolastico e, dunque, dal 1° settembre 2024.

Si allega fac-simile di domanda.

La Dirigente scolastica

Dr.ssa Anna Bonarrigo

Il documento è firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.s. e norme collegate
e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

**Fac-simile domanda di rientro al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale, di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale (O.M. 22.07.1997, n. 446)
Personale DOCENTE, EDUCATIVO E ATA**

Al Dirigente Scolastico

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____ Tel _____
_____ e-mail _____
Personale docente di ruolo, classe di concorso _____
Tipo di posto (personale educativo) _____
_____ qualifica o profilo (personale ATA) _____
_____ Titolare presso _____
_____ In servizio presso _____

CHIEDE

- il rientro a tempo pieno, avendo assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni** di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;
- il rientro a tempo pieno pur non avendo assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni** di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97, **per i seguenti motivi** (dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000):
- _____
- _____
- _____

oppure

- la **trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale** con la seguente tipologia ed il seguente orario:

o **tempo parziale orizzontale** su tutti i giorni lavorativi: per n. _____ ore settimanali tempo parziale verticale:

per n. _____ ore settimanali per n. _____ giorni settimanali

o **tempo parziale ciclico:**

indicare il/i periodi di assenza dal servizio

oppure

la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale relativamente alla tipologia e/o all'orario di lavoro nei seguenti termini: _____

DICHIARA

(Nel caso di rientro a tempo pieno non occorre nessuna dichiarazione; negli altri casi occorre segnare, con una X accanto al numero e/o lettera, le parti che interessano)

<input type="checkbox"/>	1) di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
<input type="checkbox"/>	2) di svolgere attività come libero professionista;

	3) di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
	4) di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini delle carriere di aa. _____ mm. _____ gg. _____ (indicare il totale del servizio giuridicamente ed economicamente riconosciuto. Se non dichiarato sarà considerato pari a 0).
	5) di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247 (particolari patologie e assistenze L. 61/2000 e D.L. 276/2003).
	6) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), previsti dall' O.M.n. 446/97 – art.3, in ordine di priorità:
	a) portatore di handicap o di 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 legge 11 Febbraio 1980 n. 18;
	c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica; come confermato dall'unito certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
	d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
	e) familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti (come confermato dall'unito certificato dell'ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali), genitori con n . figli minori;
	f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio;
	g) motivate esigenze di studio, come da idonea documentazione che si allega.

Data _____

Firma

Riservato alla Istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

- Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo pieno a tempo parziale**, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale
- Si dichiara che **la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale**, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere **FAVOREVOLE** alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente
- Si esprime parere **NON FAVOREVOLE** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni:

Il Dirigente Scolastico

Data _____
