



ISTITUTO COMPRESIVO  
"GIOVANNI XXIII"  
S. FERDINANDO DI PUGLIA  
Prot. 0000514 del 16/02/2019  
07 (Uscita)



## Istituto Comprensivo Statale Giovanni XXIII

Via Ofanto 29 - 76017 San Ferdinando di Puglia (BT) - Tel. e fax Presidenza: +39 0883 621135 - Tel. Segreteria: +39 0883 621186 e-mail: fgic871006@istruzione.it - e-mail PEC: fgic871006@pec.istruzione.it - Sito WEB di Istituto: - <http://www.icgiovanni23.edu.it/joomla3/> -  
Codice Meccanografico: FGIC871006 - Codice Fiscale: 90095100724 - Codice Univoco Ufficio: UF5J11

San Ferdinando di Puglia 16/02/2019

Circolare 054

A:  
Docenti  
Direttore SGA  
Personale ATA  
Sito WEB dell'Istituto

### Trasformazione del rapporto di lavoro del personale scolastico per l'a.s. 2019-2020 richiesta relativa al tempo parziale ("Part Time") e al rientro al tempo pieno

Per il personale Docente ed ATA incaricato a tempo indeterminato e a tempo determinato, il **15 marzo 2019** e non oltre scade il termine - stabilito in via permanente dall'O.M. 55 del 13 febbraio 1998 - per la presentazione delle domande per l'a.s. 2019/2020 sia di **nuovo Rapporto di lavoro a tempo parziale** (c.d. "Part-Time") sia per l'eventuale **rientro al Rapporto di lavoro a tempo pieno** (c.d. "Full Time")

In conformità alla nota prot. **MIUR AOOUSPFG 1609 del 14/02/2019**- Ambito Territoriale Foggia diretta ai DIRIGENTI SCOLASTICI delle scuole di ogni ordine e grado della provincia di Foggia si trasmettono le Indicazioni operative.

In allegato:

- Allegato 1. **Indicazioni di Procedura**
- Allegato 2. **Modello di domanda** di trasformazione o modifica del rapporto di lavoro.
- Allegato 3. **Questioni normative**

Allegato 1 Circolare 054 **Procedura**

Si forniscono le utili indicazioni degli anni precedenti:

- Ai singoli istituti scolastici compete **la verifica dell'esattezza dei dati** indicati dai docenti nelle domande presentate;
- il contratto di part-time è di **durata minima biennale** e, in assenza di diversa comunicazione da parte dell'interessato, **si intende automaticamente prorogato di anno in anno**. Scaduto il primo biennio, non è pertanto richiesta la presentazione di nuova istanza per la prosecuzione del rapporto di lavoro in regime di part-time;
- **gli originali delle istanze** prodotte dai docenti saranno trattenuti dalle istituzioni scolastiche per la **successiva predisposizione del contratto** individuale di lavoro a tempo parziale, che potrà avvenire solo **previa pubblicazione da parte dell'Ufficio V Ambito Territoriale di Foggia dell'elenco del personale ammesso** al regime di lavoro part-time. Una copia delle domande presentate dovrà essere trasmessa al detto Ufficio che provvederà alla acquisizione al SIDI delle nuove trasformazioni del rapporto di lavoro.
- Per **il personale che rientra a tempo pieno**, l'Ufficio V effettuerà la chiusura del contratto al SIDI, mentre le istituzioni scolastiche cureranno la predisposizione del provvedimento cartaceo di reintegro;
- per il personale che chieda di rientrare a tempo pieno dopo solo un anno di rapporto di lavoro in regime di part-time, tutto il procedimento amministrativo è di competenza dell'Ufficio V di conseguenza le eventuali istanze dovranno essere trasmesse in originale allo stesso Ufficio
- **il personale - già in regime di part-time - che intende modificare l'orario di servizio** per esigenze personali, **dovrà presentare richiesta entro il termine previsto del 15 marzo**. La relativa istanza dovrà essere inviata in copia anche all'Ufficio V, che provvederà, in caso di accoglimento della domanda, ad aggiornare a SIDI la posizione già acquisita al momento di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale. *Analogamente alle modalità di rientro dal part time, le istituzioni scolastiche cureranno la predisposizione del provvedimento cartaceo dopo le determinazioni del detto ufficio;*
- per i docenti che **non decidono volontariamente** di variare il proprio orario di servizio, **ma la cui modifica dovesse essere necessaria per garantire l'unicità dell'insegnamento** - in seguito alla definizione del numero effettivo di



## Istituto Comprensivo Statale Giovanni XXIII

Via Ofanto 29 - 76017 San Ferdinando di Puglia (BT) - Tel. e fax Presidenza: +39 0883 621135 - Tel. Segreteria: +39 0883 621186 e-mail: fgic871006@istruzione.it - e-mail PEC: fgic871006@pec.istruzione.it - Sito WEB di Istituto: - <http://www.icgiovanni23.edu.it/joomla3/> -  
Codice Meccanografico: FGIC871006 - Codice Fiscale: 90095100724 - Codice Univoco Ufficio: UF5J11

classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto - **il numero di ore di servizio sarà concordato dal Dirigente Scolastico e dal docente** e comunicato all'Ufficio V **in tempo utile per le operazioni di mobilità** in organico di fatto (utilizzazioni e assegnazioni provvisorie) e per le nomine a tempo determinato di competenza dell'U.S.T. che curerà l'aggiornamento del contratto a SIDI, mentre le istituzioni scolastiche disporranno il provvedimento cartaceo.

Entro la data del **01 aprile 2019** tutte le domande presentate entro i termini (a tale scopo farà fede la data di acquisizione al protocollo delle scuole), dovranno essere trasmesse in copia all' U.S.T. che pubblicherà gli elenchi del personale avente diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time e del personale reintegrato a tempo pieno prima dell'inizio delle operazioni di determinazione dell'organico di fatto 2019/2020.

Successivamente sarà cura dei Dirigenti Scolastici provvedere:

- alla **predisposizione dei nuovi contratti**
- alla **eventuale modifica di quelli variati**
- all'inoltro alla **Ragioneria Territoriale dello Stato** e alla **Direzione provinciale del Tesoro**, al fine di consentire un tempestivo adeguamento dello stipendio
- all'invio di **una copia anche all'Ufficio V – Ambito Territoriale Foggia** dell'USR Puglia - Direzione Generale

**Copia degli elenchi pubblicati** sarà inviata, a cura dell'Ufficio V – Ambito Territoriale Foggia, alla Ragioneria Territoriale dello Stato in attesa della stipula e del successivo inoltro dei contratti e dei provvedimenti di reintegro da parte delle istituzioni scolastiche.

Si ricorda che il personale richiedente la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale **dall'a.s. 2019/2020** e che presenta **anche domanda di mobilità** per il prossimo anno scolastico, qualora ottenga il trasferimento, dovrà confermare o revocare la domanda di part-time **entro 5 giorni dalla pubblicazione dei movimenti stessi**.

Si evidenzia che il Part-Time non riguarda l'ipotesi di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale con contestuale attribuzione del trattamento pensionistico; disciplinato dal decreto del Ministero della funzione Pubblica n° 331 del 29.07.1997 .

Si richiamano

le disposizioni contenute nell'O.M. 446/97

le modifiche introdotte in materia di part-time dall'art. 73 della Legge 6 agosto 2008, n. 133, di conversione in legge del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112.



### Istituto Comprensivo Statale Giovanni XXIII

Via Ofanto 29 - 76017 San Ferdinando di Puglia (BT) - Tel. e fax Presidenza: +39 0883 621135 - Tel. Segreteria: +39 0883 621186 e-mail: fgic871006@istruzione.it - e-mail PEC: fgic871006@pec.istruzione.it - Sito WEB di Istituto: - <http://www.icgiovanni23.edu.it/joomla3/> - Codice Meccanografico: FGIC871006 - Codice Fiscale: 90095100724 - Codice Univoco Ufficio: UF5J11

Allegato 2 Circolare 054

#### MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... (prov.) ....  
.... il ..... titolare presso .....  
qualità di ..... ai sensi degli articoli 39 e 58 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 settembre 2019** 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** (solo per il personale A.T.A. - 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:
  - 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. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (documentare con dichiarazione personale)
  - g. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (documentare con idonea certificazione)

Il/la 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 e/o dichiarazioni personali:

---



---



---



---

Data  
Firma di autocertificazione

(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

Riservato alla istituzione scolastica :Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_

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  
**NON E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME**, pertanto, **parere NON favorevole** alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data