

**Oggetto:** Part time con decorrenza a.s.2018/19

**Mittente:** Mocciaro Santo <santo.mocciaro.pa@istruzione.it>

**Data:** 14/02/2018 11:07

**A:** "Scuole elementari della prov. di PA" <elementari.pa@istruzione.it>, "Scuole medie della prov. di PA" <medie.pa@istruzione.it>, "Istituti comprensivi della prov. di PA" <comprensivi.pa@istruzione.it>, "Scuole superiori della prov. di PA" <superiori.pa@istruzione.it>

*Crescione  
Santo*

Si trasmette con preghiera di massima diffusione.

Cordialmente

Santo Mocciaro

Allegati:

13022018095358-DOC130218.pdf	50,6 kB
modulo part time docenti 1.pdf	44,2 kB
MODULO x docenti II parte.pdf	12,0 kB
RIENTRO PART TIME.pdf	134 kB
MODULO ATA.pdf	204 kB



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia**  
*Ufficio I - Ambito Territoriale per la provincia di Palermo*

**USR  
SICILIA**

Area 2  
Prot. n. 1973

Palermo, 12/02/2018

Ai Dirigenti  
delle Istituzioni scolastiche di  
Palermo e provincia

OGGETTO: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o rientro da tempo parziale a tempo pieno del personale docente ed ATA – anno scolastico 2018/2019.

Si ritiene opportuno ricordare che, come stabilito in via permanente dall'O.M. 55/98, per il personale docente ed ATA la data di scadenza per la presentazione delle domande per la trasformazione dell'orario di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa, è fissata al 15 marzo di ogni anno. Per il corrente anno **al 15 marzo 2018.**

Entro il **31 marzo 2018** copia delle nuove domande accompagnate dal parere favorevole del Dirigente Scolastico e già acquisite al SIDI (Fascicolo personale della scuola – personale della scuola – personale comparto scuola – gestione posizioni di stato – trasformazione di lavoro a tempo parziale – acquisire domanda) dovranno pervenire allo scrivente ufficio, esclusivamente tramite PEO all'indirizzo: [antonina.orsini.pa@istruzione.it](mailto:antonina.orsini.pa@istruzione.it).

**Dopo la pubblicazione da parte di quest'Ufficio dell'elenco del personale ammesso al regime di lavoro part-time o viceversa ed in base alle istanze trattenute in originale dalle istituzioni scolastiche, le SS.LL. stipuleranno il relativo contratto di lavoro con decorrenza 01.09.2018 ed entro il termine del **1° giugno 2018** ne faranno pervenire copia per consentire la registrazione al SIDI.**

Via San Lorenzo n. 312/g - 90146 Palermo - Tel. 091 6723011 - C.F. 80012100824  
PEC: [usppa@postacert.istruzione.it](mailto:usppa@postacert.istruzione.it) - E-mail: [usp.pa@istruzione.it](mailto:usp.pa@istruzione.it) - Sito internet: <http://www.pa.usr.sicilia.gov.it>

Responsabile del procedimento: Mocciaro Santo	E-mail: <a href="mailto:santo.mocciaro.pa@istruzione.it">santo.mocciaro.pa@istruzione.it</a>	tel. 0916723144
--	---	--------------------



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia**  
*Ufficio I - Ambito Territoriale per la provincia di Palermo*

**USR  
SICILIA**

Sarà cura delle SS.LL. trasmettere i provvedimenti adottati al MEF per l'adeguamento stipendiale.

Si evidenzia inoltre che la durata minima del part-time è biennale ed in assenza di revoca da parte dell'interessato, si intende prorogato di anno in anno.

Si allegano:

modelli di domanda per la trasformazione dell'orario di servizio

modello di domanda per il rientro a tempo pieno.

Il Dirigente  
Marco Anello

**Dr. PIETRO VELARDI**  
Funzionario responsabile  
in sostituzione del Dirigente

Via San Lorenzo n. 312/g - 90146 Palermo - Tel. 091 6723011 - C.F. 80012100824 PEC: usppa@postacert.istruzione.it - E-mail: usp.pa@istruzione.it - Sito internet: http://www.pa.usr.sicilia.gov.it		
Responsabile del procedimento: Mocciaro Santo	E-mail: santo.mocciaro.pa@istruzione.it	tel. 0916723144



## MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE

l 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:
  - 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 Commiss. 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) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

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.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_

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

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Fac-simile domanda di rientro a tempo pieno

**All'Ufficio Scolastico Regionale  
Ufficio I-Ambito Territoriale  
di Palermo**

Tramite Il Dirigente Scolastico

-----  
-----

Il /La sottoscritt..... nat.....a.....  
(prov. ....) il.....residente a .....via .....  
.....n.....tel. ...., in servizio  
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.....

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

**C H I E D E**

Con decorrenza **1° settembre 20..** la trasformazione del rapporto di lavoro  
**da tempo parziale a tempo pieno. (rientro)**

Data:.....

Firma .....



MODELLO DI DOMANDA PART-TIME PERSONALE A.T.A.  
(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov.) il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_, ai sensi 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;  
 -LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

**a decorrere dal 01/09/2011 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:
  - 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 Commis. 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 sottoscritt \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_

**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.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO