



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di RONCO all'ADIGE

Viale Vittorio Veneto, 19 – 37055 Ronco all'Adige (VR) Tel. 0456615376 – Fax. 0456616140

Sito: www.ic-ronco.edu.it – Cod. meccanografico: VRIC816001 – Cod. Fisc. 80020280238

e-mail: vr816001@istruzione.it Pec: vr816001@pec.istruzione.it



Anno Scolastico 2020/2021

Circ. n° 128

Ronco all'Adige, **01.03.2021**

**A tutto il personale docente
e ATA interessato
Loro sedi**

Oggetto: **PART-TIME per l'A.S. 2021/2022 – Personale docente ed ATA**

Con la presente si informa che con prot. n° 2871 del 01.03.2021 l'Ufficio Scolastico di Verona comunica che la data di scadenza della presentazione delle domande di part-time da parte del personale a tempo indeterminato di cui all'oggetto è il **15 marzo 2021**.

E' possibile presentare:

- una **nuova domanda** di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale che potrà essere accolta stipulando un contratto di lavoro part-time senza l'indicazione della scadenza;
- una **domanda di modifica (per un'articolazione diversa del rapporto di lavoro)** del contratto part-time già stipulato che potrà essere accolta stipulando un nuovo contratto senza l'indicazione della data di scadenza;
- una **domanda di rientro** a tempo pieno dal 01.09.2021 da parte del personale in regime di part-time per la quale dovrà essere presentata un'autodichiarazione.

Si ricorda che la durata minima è biennale e che in assenza di comunicazione da parte dell'interessato, si intende automaticamente prorogato di anno in anno.

I moduli sono scaricabili sul sito www.istruzioneeverona.it al link "moduli e documenti".

Essi andranno riconsegnati improrogabilmente entro il termine fissato, allo scrivente ufficio debitamente compilati e firmati.

Distinti saluti



Il Dirigente Scolastico
Dott. Bruno Bortolaso

RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____
docente di ruolo di (Indicare la materia per esteso) _____
cl. conc. _____
titolare presso _____
in servizio nel corrente a.s. presso _____
codice fiscale _____

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con le seguenti caratteristiche:

- ☐ tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi)
☐ tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana)
☐ tempo parziale misto (combinazione delle due precedenti modalità)
per ore _____ (per la sc. elementare va compresa l'ora di programmazione)

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16.01.2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011, di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza (di seguito elencati in ordine di priorità), previsti dall'art. 7, comma 4, del D. P. C. M. n. 177/89, ulteriormente integrato dall'art. 1 comma 64, della legge 662/1996:

☐ A - portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (documentare con dichiarazione personale);

☐ B - personale a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980 (documentare con dichiarazione personale);

☐ C - familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (documentare con certificazione rilasciata dalle A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie);

☐ D - figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (dichiarare la data di nascita dei figli);

☐ E - famigliari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70 %, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. _____ figli minori (documentare);

☐ F - aver superato i 60 anni di età, ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (dichiarare);

☐ G - sussistenza di motivate esigenze di studio (documentare con idonea certificazione).

Dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità la seguente anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera:

- anni di ruolo (escluso l'anno in corso)
- anni in altro ruolo (specificare se nella scuola primaria o secondaria)
- anni preruolo
- anni di retroattività giuridica coperta da effettivo servizio nel ruolo di appartenenza
- anni di retroattività giuridica non coperta da effettivo servizio nel ruolo di appartenenza

TOTALE

Allega i seguenti documenti o dichiarazioni personali:

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.
(D.L. 30.6.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

Firma _____

N.B. Il richiedente che ottenga il trasferimento o il passaggio dovrà inviare a questo U. S. T. la rettifica dei dati relativi alla sede di titolarità.

RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____
personale ATA di ruolo profilo professionale di _____
titolare presso _____
in servizio nel corrente a.s. presso _____
codice fiscale _____

C H I E D E

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con le seguenti caratteristiche:

- ☐ tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi)
 - ☐ tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana)
 - ☐ tempo parziale misto (combinazione delle due precedenti modalità)
- per ore _____ / _____ settimanali

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16.01.2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011, di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza (di seguito elencati in ordine di priorità), previsti dall'art. 7, comma 4, del D. P. C. M. n. 177/89, ulteriormente integrato dall'art. 1 comma 64, della legge 662/1996:

☐ A - portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (documentare con dichiarazione personale);

☐ B - personale a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980 (documentare con dichiarazione personale);

☐ C - familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (documentare con certificazione rilasciata dalle A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie);

☐ D - figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo (dichiarare la data di nascita dei figli);

☐ E - famigliari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70 %, malati di mente, anziani non autosufficienti, genitori con n. _____ figli minori (documentare);

☐ F - aver superato i 60 anni di età, ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (dichiarare);

☐ G - sussistenza di motivate esigenze di studio (documentare con idonea certificazione).

Dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità la seguente anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera:

- anni di ruolo (escluso l'anno in corso)	_____
- anni in altro ruolo	_____
- anni preruolo	_____
- anni di retroattività giuridica coperta da effettivo servizio nel ruolo di appartenenza	_____
- anni di retroattività giuridica non coperta da effettivo servizio nel ruolo di appartenenza	_____
 TOTALE	 _____

Allega i seguenti documenti o dichiarazioni personali:

Data _____

Firma _____

=====

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.
(D.L. 30.6.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

Firma _____

N.B. Il richiedente che ottenga il trasferimento o il passaggio dovrà inviare a questo U.S.T. la rettifica dei dati relativi alla sede di titolarità.