



I.I.S.S. "LAPORTA/FALCONE-BORSELLINO"

Sede centrale: Viale Don Tonino Bello snc – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561117

Sede staccata: Viale Don Bosco, 48 – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561095

Codice Fiscale: 93140040754 – Codice Ufficio: UFJ5EL – Codice IPA: iisslfb

EMail: leis04900g@istruzione.it – pec: leis04900g@pec.istruzione.it

sito web: www.iisslfb.edu.it



CIRC. N. 223
DEL 08-03-2019

Al Personale ATA
Loro Sedi
Al sito web

Oggetto: Rapporto di lavoro a tempo parziale: personale ATA a tempo indeterminato a.s. 2018/19

Si invitano le SS.LL. a prendere visione della nota prot. n. 0003386 del 04-03-2019 dell'Ufficio VI – Ambito Territoriale per la provincia di Lecce, riguardante quanto indicato in oggetto, che si allega alla presente.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Andrea VALERINI)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
 Ufficio VI - Ambito Territoriale per la provincia di Lecce

Prot. n. AOOSPLE/(riportato in intestazione)
 U.O./Sezione: **Personale Amministrativo, Tecnico e Ausiliario**

Lecce, (fa fede il protocollo)



Al Dirigenti Scolastici
 delle Scuole e Istituti Statali di
 ogni ordine e Grado
 della Provincia di Lecce,
 (peo istituzionali)

p.c.

Alle Segreterie provinciali
 delle OOSS Comparto scuola
 (loro indirizzi peo)

Al sito web – UST Lecce

OGGETTO: Rapporto di lavoro a tempo parziale: personale A.T.A. a tempo indeterminato - A.S.2019/2020.

In riferimento all'oggetto, si ricorda che il **15.3.2019** scade il termine per la presentazione, da parte del personale in oggetto indicato, alle segreterie scolastiche delle domande di rientro al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di modifica dell'orario e/o della tipologia dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale.

Le SS.LL. esamineranno, quindi, le nuove domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, presentate nel termine su indicato, accertando la compatibilità o meno dell'orario prescelto dagli interessati, e ne cureranno l'inserimento al SIDI entro il **10.4.2019**, seguendo il percorso "*personale comparto scuola – gestione posizioni di stato – trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale – acquisire domande*".

Qualora non venga presentata domanda di rientro a tempo pieno, il rapporto di lavoro a tempo parziale di coloro che già ne usufruiscono si considera automaticamente prorogato.

Le SS.LL. vorranno far pervenire a questo Ufficio, agli indirizzi usp.le@istruzione.it e antonio.viva@istruzione.it, **entro il 13 aprile 2019**, copia dell'istanza, in formato pdf, ed il prospetto "allegato B" debitamente compilato.

Poiché l'accogliibilità delle domande di part-time deve essere contenuta nel limite del 25% della dotazione organica, sarà cura dello Scrivente, una volta definita la consistenza dell'organico di diritto per l'a.s. 2019/20, comunicare se vi sia o meno la condizione di accettazione delle domande.

Solo dopo tale comunicazione formale i contratti potranno essere redatti e sottoscritti dalle SS.LL. e inviati al MEF e a quest'Ufficio.

Si richiamano, per completa informazione, le disposizioni dell'O.M. 446/97 e le modifiche introdotte in materia di part-time, dall'art. 73 della legge 6.8.2008, n. 133, conversione in legge con modificazioni, del D.L. 25.6.2008, N.112, dall'art. 16 della legge 183/2010 e dalla circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 9/2011.

I dirigenti scolastici sono invitati a dare ampia diffusione alla presente a tutto il personale.

Si allegano fac-simile modello di domanda (Allegato A) e prospetto Allegato B.

Il Dirigente
 Vincenzo Melilli



Firmato digitalmente da MELILLI VINCENZO
 C=IT
 O=MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E
 RICERCA/80185250588

*Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
 Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa*

Responsabile Istruttoria: Antonio Viva	– tel: 0832 235214 – VOIP 82514	– e.mail: antonio.viva@istruzione.it
Altri riferimenti U.O./Sezione – Angela Cagnazzo, Loredana Orlando, Silvia Castrignanò		
Via Cicolella, 11 – LECCE - peo: usp.le@istruzione.it – pec: usple@postacert@istruzione.it		
sito web : http://www.usplecce.it		

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 A.T.A. DELLA SCUOLA

Al Dirigente Scolastico

Cognome _____ Nome _____

nat_ a _____ il _____

C.F. _____ Tel. _____ e-mail _____

Profilo _____

Titolare presso _____

In servizio presso _____

CHIEDE

il rientro a tempo pieno
oppure

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

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

tempo parziale verticale:
per n. _____ ore settimanali per n. _____ giorni settimanali

tempo parziale ciclico: _____
indicare il/i periodi di assenza dal servizio

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;
<input type="checkbox"/>	3) di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
<input type="checkbox"/>	4) di avere un'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera di aa. _____ mm. _____ gg. _____ (indicare il totale del servizio giuridicamente ed economicamente riconosciuto).
<input type="checkbox"/>	5) di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247.
<input type="checkbox"/>	6) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza di seguito elencati (dalla lettera a alla g), previsti dall'art. 7, comma 4, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 117/89, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996, in ordine di priorità:
<input type="checkbox"/>	a) portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
<input type="checkbox"/>	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 _____



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
 Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
 Direzione Generale
Ufficio VI - Ambito territoriale per la provincia di LECCE
Personale A.T.A.

da inviare all'Ufficio Scolastico Territoriale della provincia di Lecce entro il 13 APRILE 2019

e-mail: antonio.viva@istruzione.it (specificare nell'oggetto della: "PART-TIME – Personale ATA")

Situazione del rapporto di lavoro part-time

Scuola / Istituto (denominazione) _____ Codice (da B.U.) _____

PERSONALE ATA IN SERVIZIO PART-TIME NELL'A.S. 2018-2019

Cognome e nome	provincia e data di nascita	Scuola di titolarità	profilo	ore di servizio e tipologia in contratto Part-time	Data di presentazione della domanda

PERSONALE ATA CHE PRESENTA NUOVA ISTANZA DI PART-TIME PER L'A.S. 2019-2020

Cognome e nome	provincia e data di nascita	Scuola di titolarità	profilo	ore di servizio e tipologia in contratto Part-time	Data di presentazione della domanda

PERSONALE ATA CHE PRESENTA NUOVA ISTANZA DA PART-TIME A TEMPO PIENO

Cognome e nome	provincia e data di nascita	Scuola di titolarità	profilo	ore di servizio e tipologia in contratto Part-time	Data di presentazione della domanda

Data,

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO