

## 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

E-Mail: [leis04900g@istruzione.it](mailto:leis04900g@istruzione.it) - pec: [leis04900g@pec.istruzione.it](mailto:leis04900g@pec.istruzione.it)

sito web: [www.iisslfb.edu.it](http://www.iisslfb.edu.it)



CIRC. N. 232  
del 08/03/2019

Al Personale Docente  
Loro Sedi  
Al sito web

OGGETTO: Part-time 2019/2020 – Istanze del personale docente a tempo indeterminato di ogni ordine e grado della provincia

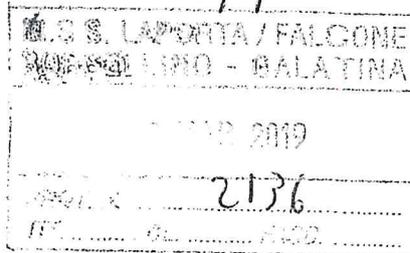
Si invitano le SS.LL. a prendere visione della nota prot. 0003605 del 07/03/2019, pari oggetto, dell'Ufficio VI – Ambito Territoriale per la provincia di Lecce, che si allega alla presente.

DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Andrea VALERINI)



copie ai docenti ppv:

et  
[Signature]



*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)

Lecce, (fa fede il protocollo)

U.O./Sezione: (Servizio Personale Docente : Organici, Mobilità e Reclutamento)

Ai Dirigenti  
delle Istituzioni Scolastiche Statali  
della provincia di Lecce

Alle Segreterie provinciali OOSS Scuola

**OGGETTO:** Part-time 2019-2020 - Istanze del personale docente a tempo indeterminato di ogni ordine e grado della provincia

Si rende noto che il **15.3.2019** scade, per il personale in oggetto, il termine per la presentazione alle SS.LL. 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.

Entro il **31.3.2019** le domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, presentate nei termini, (solamente le nuove domande) saranno inserite al sistema SIDI dalle segreterie scolastiche, secondo il seguente percorso operativo: *personale comparto scuola – gestione posizioni di stato – trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale – acquisire domande.*

Saranno , inoltre, trasmesse a questo ufficio, con l'indicazione in oggetto "Part-time docenti 2019-2020", all'indirizzo [giuseppe.cicarese6@istruzione.it](mailto:giuseppe.cicarese6@istruzione.it), sempre entro il **31.3.2019**, le stesse domande di:

- Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
- Modifica dell'orario e/o della tipologia della prestazione lavorativa del personale che già fruisce di contratto a tempo parziale
- Rientro al tempo pieno.

Si precisa che 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. Poiché la possibilità di accogliere le 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.

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

I dirigenti scolastici sono pregati di dare ampia comunicazione della presente a tutto il personale interessato.

**IL DIRIGENTE**  
**Vincenzo Melilli**

Documento firmato digitalmente  
Ai sensi del c.d. Codice dell'amministrazione digitale  
E normativa connessa



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

Responsabile Istruttoria: <b>Pastore Alessandro</b> –0832235238 – <a href="mailto:alessandro.pastore.le@istruzione.it">alessandro.pastore.le@istruzione.it</a>
Via Cicolella,11 – LECCE - peo: <a href="mailto:usp.le@istruzione.it">usp.le@istruzione.it</a> – pec: <a href="mailto:usple@postacert@istruzione.it">usple@postacert@istruzione.it</a>
sito web : <a href="http://www.usplecce.it">http://www.usplecce.it</a>

RICHIESTA DI LAVORO A TEMPO PARZIALE - PERSONALE DOCENTE  
A.S. 2019/20

Al Dirigente Istituto Scolastico  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto nat a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il titolare presso \_\_\_\_\_ in  
qualità di docente a tempo indeterminato su posto comune/sostegno/classe di concorso,  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 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;
- **IL RIENTRO** del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno;
- **LA MODIFICA** del precedente orario di lavoro a tempo parziale secondo la seguente modalità dell'orario di servizio:

**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;
  - b) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18;
  - c) familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica;
  - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;
  - 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;

f) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza.

3) di aver usufruito del tempo parziale negli aa. ss. \_\_\_\_\_

rispettivamente per n. \_\_\_\_\_ ore;

4) di non aver mai usufruito del tempo parziale;

\_ l\_ sottoscritt\_ dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del tempo parziale (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.

Data \_\_\_\_\_

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 all'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  
\_\_\_\_\_