



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO

DIREZIONE GENERALE

Ufficio I – Sede di Mestre

Via L.A. Muratori, 5 – 30173 Mestre (VE)

codice fiscale 80011290279

(vedasi protocollo in alto)

ISTITUTO COMPRENSIVO			
LITTANO 2			
07 FEB. 2018			
PROT. N°	854		
TIT. B	CL. 10	FASC.	

Venezia-Mestre, (vedasi timbratura in alto)

Ai Dirigenti Scolastici
delle II.SS. di ogni ordine e grado
della PROVINCIA – LORO SEDI

e, p.c. Alla RAGIONERIA TERRITORIALE
DELLO STATO DI VENEZIA

OGGETTO: Istanze di part-time del personale docente, educativo ed ATA.

Si ricorda che il 15.3.2018 – termine perentorio - scade, per il personale in oggetto a tempo indeterminato, il termine per la presentazione 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 per le quali sono stati predisposti gli allegati modelli da utilizzare.

Premesso che entro il 31.3.2018 tutte le domande presentate nei termini dovranno essere trasmesse a questo ufficio (usp.ve@istruzione.it ; uspve@postacert.istruzione.it), le segreterie scolastiche provvederanno all'inserimento a SIDI solamente delle nuove domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e, nel merito, si forniscono le seguenti indicazioni :

1. **NUOVE DOMANDE DI PART TIME:** entro il 31 marzo 2018 le istituzioni scolastiche acquisiranno a SIDI, al percorso *Fascicolo personale scuola/Personale Scuola/Personale comparto scuola/Gestione posizioni di stato/Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale/Acquisire domande*, tutte le nuove domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale presentate entro i termini. Gli originali delle predette istanze dovranno essere trattenuti dalle scuole per la successiva stipula del contratto individuale di lavoro a tempo parziale. Una copia delle domande presentate dovrà essere trasmessa a questo Ufficio per l'acquisizione a SIDI del relativo contratto. Si ricorda che il contratto di part time è di durata minima biennale e che, in assenza di diversa comunicazione da parte dell'interessato, si intende automaticamente prorogato di biennio in biennio (v. n. USR 8931 del 19.6.2012). Considerato che le domande potranno essere accolte nel rispetto del contingente, fissato al 25% della dotazione organica di ciascuna classe di concorso o profilo professionale, come previsto dall'art. 39 del CCNL del 29.11.2007 sarà cura delle sezioni dell'A.T. preposte ai vari tipi di personale comunicare l'accoglimento delle domande tramite la pubblicazione degli elenchi, successivamente alla definizione degli organici del nuovo anno scolastico.
2. **RIENTRO A TEMPO PIENO:** il rientro a tempo pieno va esplicitamente richiesto. In caso di rientro da part-time a tempo pieno, la chiusura del contratto a SIDI sarà effettuata dallo scrivente Ufficio, mentre rimane di competenza delle istituzioni scolastiche la predisposizione del contratto cartaceo di reintegro; **le eventuali domande** di personale che **intende** rientrare a tempo pieno solamente dopo un anno di rapporto di lavoro in regime di part time (art. 11 dell'O.M. n. 446/97), possono essere accolte sulla base di motivate esigenze che dovranno essere documentate anche alla Ragioneria Territoriale;
3. **VARIAZIONE ORARIO PART TIME:** il personale già collocato in regime di part time che intende modificare il proprio orario di servizio per motivi personali, deve presentare apposita richiesta entro i termini previsti. Copia del contratto di variazione oraria predisposto dalle istituzioni scolastiche

dovrà essere spedita allo scrivente Ufficio, che provvederà ad aggiornare a SIDI il contratto già acquisito; Per il solo personale docente di scuola secondaria di I° e II° grado che non intenda in maniera volontaria cambiare il proprio orario di servizio, ma la cui modifica dovesse rendersi necessaria per garantire l'unicità dell'insegnamento, il numero di ore di servizio sarà concordato dal Dirigente Scolastico e dal docente e comunicato allo scrivente Ufficio (anche in questo caso dovrà essere trasmessa copia del contratto di variazione oraria) in tempo utile per le operazioni di mobilità in organico di fatto (utilizzazioni e assegnazioni provvisorie).

L'accoglimento delle domande è di competenza del Dirigente Scolastico.

Sia per le nuove domande che per le domande di modifica di un contratto in essere, si raccomanda di porre attenzione all'orario prescelto dagli interessati, che, di norma non potrà essere inferiore al 50% e, per il personale docente, dovrà comunque essere compatibile con la composizione oraria della propria classe di concorso (scindibilità dell'orario di cattedra).

Si richiama la novità introdotta dall'art. 73 del D. L. 112/08 convertito in legge n. 133 del 2008: a fronte di un'istanza del lavoratore, l'amministrazione non ha l'obbligo di accoglierla, né la trasformazione avviene in modo automatico. Secondo la Circolare n. 9 della Funzione Pubblica del 30.06.2011 in presenza del posto nel contingente (25% dei posti per ogni classe di concorso o profilo professionale), il dipendente è titolare di un interesse tutelato, fermo restando però la valutazione dell'amministrazione sulla congruità del regime orario e sulla collocazione temporale della prestazione lavorativa richiesti. Qualora derivi un pregiudizio alla funzionalità complessiva della scuola, l'Amministrazione può negare la trasformazione del rapporto di lavoro: in tal caso le motivazioni devono essere chiaramente dichiarate all'interessato, per permettergli, eventualmente, di ripresentare nuova istanza con diverse modalità.

Qualora si determini un esubero di domande rispetto al contingente, questo Ufficio accoglierà le richieste in base ai seguenti criteri:

- Precedenze di cui all'art. 3 dell'O. M. 446/97;
- Maggiore anzianità di servizio (se non dichiarata nel modulo di domanda sarà considerata pari a zero)
- Maggiore età.

I dirigenti scolastici sono pregati di dare ampia diffusione della presente a tutto il personale, anche a quello temporaneamente assente.

La presente nota è pubblicata sul sito web www.istruzionevenezia.it

Si richiamano 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, l'art. 16 della legge 183/2010 e circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 9/2011.

Si allegano fac-simili modelli di domanda.



Firmato digitalmente da NAPPA MIRELLA
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E
RICERCA/80185250588

IL DIRIGENTE
Mirella NAPPA

Firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse

Responsabili del procedimento:

SETTORE ATA Nicoletta MORIOTTO e-mail: nicoletta.moriotto.ve@istruzione.it

SETTORE INFANZIA E PRIMARIA Anna Nives AMITRANO e-mail: anna.amitrano.ve@istruzione.it

SETTORE SECONDARIA I GRADO Liliana D'ALBERTO e-mail: liliana.dalberto.ve@istruzione.it

SETTORE SECONDARIA II GRADO e-mail: gianna.benintendi@istruzione.it

Estensore

Angela PANGIA e-mail: angela.pangia.ve@istruzione.it

USR VENETO – Direzione Generale-

Ufficio I – sede di Mestre – tel. 041/ 2620901

e-mail : usp.ve@istruzione.it – PEC : uspve@postacert.istruzione.it

<http://www.istruzionevenezia.it>

<https://www.facebook.com/USTVenezia>

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 ATA

Al Dirigente Scolastico
.....

Il sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il _____
qualifica o profilo _____
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). Se non dichiarato sarà considerato pari a 0).
<input type="checkbox"/>	5) di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247. (particolari patologie e assistenze L. 61/2000 e D.L. 276/2003).
<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,
<input type="checkbox"/>	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;
<input type="checkbox"/>	d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
<input type="checkbox"/>	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;
<input type="checkbox"/>	f) aver superato i sessanta anni di età ovvero aver compiuto venticinque anni di servizio
<input type="checkbox"/>	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 _____

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 DOCENTE ed EDUCATIVO

Al Dirigente Scolastico

Cognome _____ Nome _____

Nat_ a _____ il _____

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

Materia di insegnamento _____ Cl.Conc. _____

Tipo di posto (personale Educativo) _____

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)

1) di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
2) di svolgere attività come libero professionista;
3) di non svolgere una seconda attività subordinata o autonoma;
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. Se non dichiarato sarà considerato pari a 0).
5) di avvalersi di quanto previsto dal comma 44 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2007 n. 247 (particolari patologie e assistenze L. 61/2000 e D.L. 276/2003).
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:
a) portatore di handicap o di 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 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

IN CASO DI: TRASFERIMENTO, PASSAGGIO, ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PROVINCIALE ED INTERPROVINCIALE/UTILIZZO, L SOTTOSCRITT/_/ SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALE MOTIVATA VARIAZIONE ORARIA DEL PART TIME A QUESTO UFFICIO TRAMITE IL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL NUOVO ISTITUTO.

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 _____
