



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
ROVELLASCA**

Cod. Min. COIC831007  
C.F. 80018640138



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per il sistema educativo-ricerca  
Ufficio per la Programmazione e lo Sviluppo Economico, Sociale e Territoriale  
N. 1000

**Circolare n. 186**

**Rovellasca, 28 febbraio 2018**

**A tutto il personale dell'I.C.**

**Docenti ed ATA**

**LORO SEDI**

Oggetto: Part-time personale Docente e ATA - Biennio scolastico 2019-20

Con la presente si comunica che, come stabilito in via permanente dall'O.M. n. 55/98 e da comunicazione USP Como del 13/02/2018, **entro il 15 marzo 2018** il personale docente ed ATA di ruolo, può presentare tramite la scuola, la domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time.

Entro la stessa data il personale che si trova al secondo anno di part-time può presentare domanda per chiedere il ritorno al tempo-pieno.

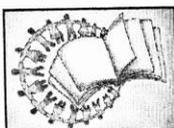
Distinti saluti

Allegati

- Domanda part-time
- Modello revoca

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Monica MARELLI**

*Firma apposta ai sensi dell'art.3 c.2 D.Lgs. n.39/93*



Piazza Risorgimento 14 – 22069 ROVELLASCA- tel. 02 96342538 fax 02 96342617  
Pec coic831007@pec.istruzione.it e-mail coic831007@istruzione.it segreteria@icsrovellasca.it  
sito: <http://www.icsrovellasca.gov.it>

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
(prov.) il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ Cl. di Concorso \_\_\_\_\_ (solo per  
la scuola secondaria),  
Ai sensi dell'art. 39 (personale docente) o dell'art. 58 (personale A.T.A.) del C.C.N.L. vigente -  
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 01/09/2018 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 settimanali, ovvero per  
periodi predeterminati nel corso del mese/anno)

**C -  TEMPO PARZIALE MISTO** per n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(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. 117/89:
  - 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) 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 passaggio di ruolo si impegna a confermare o revocare la domanda di tempo parziale.

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

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/la richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale rovellasca

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
docente di scuola     SECONDARIA     SECONDARIA 1° cl. concorso \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo indeterminato part-time in servizio presso \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il reintegro a tempo pieno a decorrere dall'a. s. \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

-----  
**Riservato alla istituzione scolastica** : Protocollo della scuola n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Data \_\_\_\_\_