ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"Ferraris-Brunelleschi "
Via R.Sanzio,187 50053-Empoli
Tel.0571-81041 Fax 0571-81042
e.mail Fiis012007@istruzione.it

AL PERSONALE ATA
SEDI E SUCCURSALI

CIRCOLARE INTERNA N 397
DEL 10/02/2015

OGGETTO:trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o rientro a tempo pieno del personale ATA a.s.2015/16

Si porta a conoscenza la circolare di cui all'oggetto inviata dall'USP di Firenze

Il Dirigente scolastico
(prof.Daniela Mancini)

Ministero Dell'Istruzione Dell'Università e Della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Ufficio IX Ambito Territoriale della Provincia di Firenze

Ai Dirigenti Scolastici
della Provincia – Loro Sedi

Oggetto: **Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o rientro a tempo pieno del personale ATA – anno scolastico 2015-2016**

Stante l'approssimarsi della scadenza di presentazione delle istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, che si ricorda essere il **15 marzo** di ciascun anno scolastico così come stabilito in via permanente dall'O.M. n. 55/98, si ritiene utile fornire alcune indicazioni al fine di coordinare gli adempimenti a carico delle istituzioni scolastiche e dell'Ufficio Scolastico Territoriale:

1) NUOVI PART-TIME: entro il 31 marzo 2015 le istituzioni scolastiche acquisiranno a SIDI, nel percorso – *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 istituzioni scolastiche **per la successiva predisposizione del contratto individuale di lavoro a tempo parziale**, che potrà avvenire solo previa pubblicazione da parte dello scrivente Ufficio dell'elenco del personale ammesso al regime di lavoro part-time. Una copia delle domande presentate dovrà essere trasmessa a quest'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 anno in anno. Scaduto il primo biennio, non è pertanto richiesta la presentazione di nuova istanza per la prosecuzione del rapporto di lavoro in regime di part-time;

2) RIENTRO A TEMPO PIENO: per il personale che rientra a tempo pieno, la chiusura del contratto a SIDI sarà effettuata dallo scrivente Ufficio, mentre rimane di competenza delle istituzioni scolastiche la predisposizione del provvedimento cartaceo di reintegro. **Per il solo personale che chieda di rientrare a tempo pieno dopo solo un anno di rapporto di lavoro in regime di part-time**, tutto il procedimento

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME
(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

__l__ sottoscritt_____nat__ a_____
(prov.) il_____ titolare presso_____
in qualità di_____, ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 – 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 settembre _____ 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)

C - TEMPO PARZIALE MISTO _____
(solo per il personale A.T.A. - 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; (**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**).

__l__ sottoscritto/a in caso di trasferimento o di passaggio di profilo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:_____
_____

Data_____ Firma_____

Firma di autocertificazione

_____
(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/della richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____