

Da: usp.av@istruzione.it

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo ed ATA AA.SS. 2024/2025 e 2025/26 (OM 446/97 - OM 55/98 - DL n°112/2008 convertito in legge n°133/2008 art.73).

Data: 13/02/2024 15:12:47

Si invia i file in oggetto

CONVITTO NAZIONALE STATALE - "P. COLLETTA"-AVELLINO

**Prot. 0001683 del 15/02/2024**

VII-2 (Entrata)



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania  
Ufficio VII AMBITO Territoriale Avellino  
peo: [usp.av@istruzione.it](mailto:usp.av@istruzione.it) pec: [uspav@postacert.istruzione.it](mailto:uspav@postacert.istruzione.it)  
tel.0825/37790 – Sito Web [www.atavellino.it](http://www.atavellino.it)

- Ai Dirigenti Scolastici  
Scuole ed Istituti di ogni ordine e grado  
AVELLINO e PROVINCIA
- Alle OO.SS. LORO SEDI
  - All'Albo Sede

**Oggetto:** Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo ed ATA – AA.SS. 2024/2025 e 2025/26 (OM 446/97 - OM 55/98 - DL n°112/2008 convertito in legge n°133/2008 art.73).

Il 15 marzo di ciascun anno scolastico è il termine per la presentazione alle Istituzioni scolastiche da parte del personale interessato, delle istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di variazione di orario di lavoro a tempo parziale e di rientro da tempo parziale a tempo pieno.

Stante l'approssimarsi di tale scadenza si ritiene utile fornire indicazioni di carattere generale a cui le SS.LL. vorranno attenersi.

Le istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, il rientro a tempo pieno e le eventuali variazioni di orario del tempo parziale per l'A.S. 2024/25 devono essere richieste con esplicita istanza sempre **entro il 15.03.2024**.

A tal proposito, farà fede la data di assunzione al protocollo della scuola di servizio.

Pertanto, si invitano le SS.LL, ad esaminare le domande e, dopo aver accertato la **funzionalità dell'orario prescelto** dagli interessati, **e a procedere** alla relativa **acquisizione** al **SIDI** attraverso l'apposita funzione: "Personale Scuola/Personale comparto scuola/Gestione posizioni di stato/Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale/**Acquisire domande**".

Ai sensi dell'art.11 dell'OM n°446/97 il personale che chiede per la prima volta la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale non può, se non per motivate esigenze personali e particolari, chiedere il rientro a tempo pieno prima della scadenza del biennio.

**Il contratto di part time dura due anni. Al termine del biennio, qualora il personale intendesse proseguire nella fruizione del proprio rapporto di lavoro a tempo parziale non è tenuto a presentare alcuna richiesta di rinnovo.**

Gli originali delle già menzionate istanze dovranno essere trattenuti dalle istituzioni scolastiche che avranno cura di trasmetterne copia, unitamente al parere favorevole del Dirigente Scolastico a quest'Ufficio entro il **31.03.2024** al seguente indirizzo e-mail: [usp.av@istruzione.it](mailto:usp.av@istruzione.it)

La predisposizione dei contratti di part time da parte delle SS.LL. potrà avvenire solo dopo la pubblicazione, da parte di questo Ambito Territoriale, dell'elenco del personale autorizzato alla stipula del contratto di lavoro a tempo parziale.

Le SS.LL avranno cura di inviare i contratti part-time direttamente alla competente Ragioneria Territoriale dello Stato e di trasmettere a quest'Ufficio una copia del contratto registrato.

Si allegano alla presente i modelli di domanda di part-time per il personale docente ed ATA.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Il Dirigente  
Fiorella Pagliuca

Responsabile settore: Funz.Amm. Riccardo Cianciulli  
Indirizzi mail: [riccardo.cianciulli.av@istruzione.it](mailto:riccardo.cianciulli.av@istruzione.it)



Firmato digitalmente da  
PAGLIUCA FIORELLA  
C = IT  
O = MINISTERO  
DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME-PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente dell'Ufficio VII
Ambito Territoriale di Avellino
(per il tramite del Dirigente Scolastico della Scuola di titolarità)

I sottoscritt nat a il titolare presso in qualità di ai sensi 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/ 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)
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

DICHIARA inoltre:

- di non voler intraprendere altra attività lavorativa ovvero
di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part-time richiesto non può superare il 50% di 36 h)

I sottoscritt dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part-time (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.

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Data

Firma di autocertificazione

(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

TIMBRO della SCUOLA
ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N. in DATA SI COMPONE DI N ALLEGATI.
Preso atto della dichiarazione reso dall'interessato/a, 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, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

# MODELLO DI DOMANDA PART-TIME-PERSONALE ATA

Al Dirigente dell'Ufficio VII  
Ambito Territoriale di Avellino  
(per il tramite del Dirigente Scolastico della Scuola di titolarità)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ titolare  
presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
ai sensi 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/ \_\_\_\_\_ 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)

**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:
    - portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (**documentare con dichiarazione personale**)
    - 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**)
    - 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 Commissioni Sanitarie Provinciali**);
    - figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
    - 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**);
    - esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**);
- (Barrare la casella di interesse)*

## DICHIARA inoltre:

- di non voler intraprendere altra attività lavorativa ovvero
- di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part-time richiesto non può superare il 50% di 36 h)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

Data \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_

## TIMBRO della SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N. \_\_\_\_\_ in DATA \_\_\_\_\_ SI COMPONE DI N. \_\_\_\_\_ ALLEGATI.  
Preso atto della dichiarazione reso dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale È **COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME**, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO