



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO "BALILLA-IMBRIANI"

70121 BARI (BA) - Largo Carabellese 1 - ☎ tel/fax 080/553.4737 - 080/554.0915

C.F. 93402560721- Codice Meccanografico BAIC81400N

e-mail: baic81400n@istruzione.it - PEC: baic81400n@pec.istruzione.it

sito web <https://balillaimbriani.edu.it/>

Comunicazione n. 134

Al Personale docente e ATA
Al Direttore SGA
Al sito web istituzionale

Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale o rientro a tempo pieno per l'a.s. 2023-2024

Il personale docente, educativo e ATA a tempo indeterminato interessato alla trasformazione del rapporto di lavoro

- da tempo pieno a tempo parziale
- di rientro a tempo pieno
- di modifica dell'orario settimanale di servizio per il personale già in regime part-time

può presentare domanda **entro il 15 marzo 2023** presso l'ufficio del personale, utilizzando il seguente "modello di domanda-part-time a.s. 2023-2024".

Bari, lì 17/02/2023

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Giuliana Deflorio

MODELLO DI DOMANDA - PART-TIME 2023/2024
(da inoltrare per il tramite della Dirigente Scolastica)

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ (prov. _____)
il _____ titolare presso _____
_____ in qualità di _____, classe di
concorso _____ incaricato a tempo indeterminato/ determinato a decorrere dal _____
recapito telefonico presso il quale intende essere contattato: _____,
e-mail _____ ai sensi degli artt. 39 e 58 del CCNL 29/11/2007 –
Comparto Scuola e dell'OM 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;
- ☐ **IL RIENTRO** a tempo pieno del rapporto di lavoro

a decorrere dal 01 settembre 2023 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 TAL 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 DPCM n. 117/1888:
 - 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 Commissioni 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).
 - h. Il/la sottoscritt _____ ha già usufruito del rapporto di lavoro a tempo parziale nei seguenti aa.ss.

Il/La 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 all' 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 **RISULTA 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 _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Giuliana Deflorio