



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"San Tommaso D'Aquino"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado ad Indirizzo Musicale  
Via A. De Gasperi, 21 - 83035 GROTTAMINARDA (AV) ☎ 0825/441008 - 0825/1720846  
con sezioni associate di scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado di Melito Irpino (AV)  
Codice Scuola AVIC88200P - C.F. 90015560643 - Codice Univoco UF6P6L  
Sito Web: [www.icgrottaminarda.edu.it](http://www.icgrottaminarda.edu.it)  
e-mail: [avic88200p@istruzione.it](mailto:avic88200p@istruzione.it) – Pec. [avic88200p@pec.istruzione.it](mailto:avic88200p@pec.istruzione.it)

Circolare n. 50

ISTITUTO COMPRENSIVO - -GROTTAMINARDA  
Prot. 0001078 del 11/02/2023  
VII (Uscita)

A tutti i Docenti  
Al Personale ATA

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo ed ATA – AA.SS. 2023/2024 e 2024/2025 (OM 446/97 – OM 55/98 – DL n° 112/2008 convertito in legge n.° 133/2008 art. 73).

Si rende nota e la relativa procedura per la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo ed ATA – AA.SS. 2023/2024 e 2024/2025 (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 e/o modifica dell'attuale tipologia di orario di lavoro.

Le istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per l'A.S. **2023/24** devono essere presentate dagli interessati, con le abituali modalità, entro il 15 marzo 2023.

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, quindi al termine di ogni biennio, non è necessario presentare alcuna richiesta di rinnovo.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Rizzo Maria Antonietta

# 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

# 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)

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 \_\_\_\_\_;

DICHIARA inoltre:

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

Il 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 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