



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "AMANTE"**

Via degli Osci, 1 - 04022 - FONDI (LT) ☎ 0771501626 fax 0771512219



[ltic817006@istruzione.it](mailto:ltic817006@istruzione.it) [ltic817006@pec.istruzione.it](mailto:ltic817006@pec.istruzione.it)

sito-web : [www.icamante.edu.it](http://www.icamante.edu.it)

CODICE FISCALE : 90027830596

**AL PERSONALE DOCENTE  
AL PERSONALE ATA**

**AL SITO WEB DELL'ISTITUTO  
AL REGISTRO ELETTRONICO**

COMUNICAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO – A.S. 2019/2020		
---	--	--

Circ. n. 171	28/02/2020	Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale personale docente e ATA . A.S. 2020/2021.
--------------	------------	--

Si porta a conoscenza delle SS.LL. della nota prot. n. 1870 del 28/02/2020, che si allega alla presente comunicazione, dell'USR Lazio ATP Latina Ufficio VIII, inerente l'oggetto.

Si allega, altresì, il modulo di domanda per la richiesta.

Si comunica alle SS.LL. che il termine per la presentazione della domanda di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale scade **il 15 marzo 2020.**

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Annarita del Sole



*Ministero dell'Istruzione*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
**UFFICIO VIII - Ambito territoriale di Latina**  
Via Legnano 34 - 04100 Latina - Codice Ipa: m\_pi

Prot. AOOUSPLT n.

Latina, 26.02.2020

Modalità di spedizione – posta elettronica

Ai Dirigenti Scolastici delle Scuole ed Istituti di ogni ordine e grado della provincia

Loro Sedi

Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale personale docente e ATA . A.S. 2020/21.

Con la presente si intende richiamare l'attenzione sul termine ultimo, fissato dall' O.M. n.55/1998, al **15 marzo** di ciascun anno (eventualmente prorogato al primo giorno non festivo), per la presentazione delle domande intese ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, che potranno essere compilate anche sulla base del Fac-simile allegato.

Di norma il rapporto di lavoro a tempo parziale avrà la durata di due anni scolastici e non è necessaria alcuna richiesta di proroga se, al termine del biennio scolastico, il personale interessato decide di proseguire il rapporto di lavoro a tempo parziale.

Relativamente alla possibilità di rientro a tempo pieno, dopo il prescritto periodo minimo, la stessa può trovare accoglimento solo se esplicitamente richiesta e in tale ultimo caso, dopo la comunicazione di accoglimento dell'istanza da parte di questo Ambito Territoriale, il Dirigente Scolastico provvederà alle opportune comunicazioni alla competente Ragioneria Territoriale dello Stato.

**Si invitano le SS. LL . a trattenere agli atti della scuola le domande presentate ed accolte e, dopo aver accertato la compatibilità dell'orario prescelto dagli interessati, acquisirle al Sistema Informativo.**

Con successivo provvedimento questo A.T. stabilirà il contingente del personale docente beneficiario del rapporto di lavoro a part-time.

Il Dirigente  
Anna Carbonara  
(firma autografa sostituita  
a mezzo stampa, ex art.3, co.2, D.lgs 39/93)

**MODULO DOMANDA PER LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO  
DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE**

**All'USR - Ufficio VIII- Ambito territoriale per la provincia di LATINA**

per il tramite del Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ appartenente al ruolo di (docente/ATA)

\_\_\_\_\_ Classe di concorso \_\_\_\_\_ (solo per i docenti delle

istituzioni d'istruzione secondaria di I° e II° grado),

titolare presso \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza dall'a.s.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, secondo la seguente tipologia :

**tempo parziale orizzontale** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore \_\_\_\_/\_\_\_\_

**tempo parziale verticale** (su non meno di tre giorni la settimana) per n. ore \_\_\_\_/\_\_\_\_

A tal fine dichiara :

**A)** di avere una anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera pari ad **anni** \_\_\_\_\_ **e mesi** \_\_\_\_\_

**B)** sono in possesso dei seguenti titoli di precedenza :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(previsti dalle lettere a, b, c, d, e, f, g, dell'art. 3 dell'O.M. 446 del 22/07/97)

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Riservato alla istituzione scolastica:**

Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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 del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_