



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

Ai Sigg. Docenti  
Al Personale Ata  
All'Albo d'Istituto  
Al Sito Web  
Al Registro Elettronico  
p.c. Al Responsabile Gestione SERVIZI GENERALI

COMUNICAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO – A.S. 2020/2021		
<b>CIRC. N. 134</b>	<b>24/02/2021</b>	<b>TRASFORMAZIONE RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE PERSONALE DOCENTE E ATA A.S. 2021-2022</b>

Si trasmette, in allegato, la nota dell'USR Lazio Ufficio VIII – Ambito Territoriale di Latina n. 2278 del 23/02/2021 riguardante l'oggetto.

**Il termine della presentazione delle domande è fissato al 15 marzo 2021.**

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Annarita del Sole



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

*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, 22 .02.2021

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.  
2021.22.

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

A. 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

\_\_\_\_\_