



LICEO SCIENTIFICO "ALBERT EINSTEIN"

Via Agnesi 2/b - 47923 Rimini (RN) tel. 0541382571/382552 - fax 0541381636

<http://www.liceoeinstein.it> e-mail: einstein@rimini.com - rnps020001@istruzione.it



Circolare n. 224

Rimini, 01 marzo 2016

Ai docenti
Al personale A.T.A
AL SITO WEB della scuola
S E D E

Oggetto: **Presentazione domande part-time a. s. 2016/2017.**

Si ricorda a tutto il personale che il termine di presentazione delle istanze di trasformazione del contratto di lavoro a **tempo parziale** o **di reintegro a tempo pieno** per il personale del Comparto "Scuola", (di cui all'O.M. 446 del 22.07.1997 e successive modifiche ed integrazioni) per l' a.s. 2016/2017, è fissato per il **15 marzo 2016**.

Si allega la relativa modulistica.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Alberta Fabbri

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: - **trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale**

(ai sensi del D.M. 446 del 22/7/97, della C.M. 449 del 23/7/97, dell'O.M. 55 del 13/2/98, della C.M. 62 del 19/2/98, del Dec. Leg.vo 61/2000, del CCNL, della L. 133/2008, della C.M.P.A.I. n. 8/2008) - **decorrenza 01/09/2016 - Domanda**

Io sottoscritta/o _____ nata/o a _____ (_____)

il _____ / _____ / 19 _____ in servizio presso codesta Istituzione, con la qualifica di _____,
[qualifica / per i professori : SOLO classe di concorso]

chiedo, dal 1/9/2016

e nei modi, termini e condizioni stabiliti dalla **normativa in oggetto**, la **trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale** come segue (*per i docenti, nel rispetto dei gruppi orari inscindibili*), **fermo restando che l'effettivo orario/periodo sarà quello che verrà comunicato dall'Istituzione scolastica di titolarità/servizio per l'a.s. 2016-2017** che sarà predisposto dall'Uff. VII e compilato dopo le operazione di mobilità:

[barrare la casella d'interesse]

- orizzontale (numero ore di servizio) _____
- verticale settimanale (numero ore di servizio) _____
- ciclico/misto (nome/i mese/i o giorni "non lavorati") _____

All'uopo

*** dichiaro**, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000), di essere in **possesso dei titoli di servizio** (come peraltro risultanti dal mio fascicolo informatico al S.I.D.I.), della riserva o della/e eventuale/i precedenza/e di cui al Mod. "domanda part time - autocertificazione/dichiarazione" (lettera "a");

[barrare la casella d'interesse]

- dichiaro di NON voler PRODURRE** domanda di mobilità
- dichiaro di VOLER PRODURRE** domanda di mobilità e di conoscere quanto previsto dall'art. 3, comma 8, della O.M. 446/97 [conferma della domanda in caso di ottenimento della mobilità (sia territoriale, sia professionale)]

*** allego** il Mod. "domanda part time - autocertificazione/dichiarazione"

_____ .03.2016

(firma)

- si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (SOLO IN CASO DI INVIO PER POSTA)

oppure

- ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, art. 38, in qualità di dipendente addetto alla ricezione degli atti, attesto che la sottoscrizione della istanza / dichiarazione è stata apposta in mia presenza dalla/dal sig.ra/sig. _____ e che tale domanda è stata assunta al protocollo della Scuola in data _____ .03.2016 al numero _____

_____ .03.2016

[cognome, nome del dipendente addetto alla ricezione]

[firma del dipendente addetto alla ricezione]

Io sottoscritta/o _____ nata/o a _____ (_____)

il ____/____/19____ in servizio presso _____, in qualità di
(Dir. Did. / Scuola / Istituto / A.T.P.)

[CS / Ass. Amm. / AT / ins. infanzia / ins. primaria / per i professori : SOLO classe di concorso] _____, ai fini di quanto previsto dall'art. 5 dell'O.M. 446/97, dall'art. 12 bis del Dec. Leg.vo 61/2000, dall'art. 73 della L. 133/2008 e dalla C.M.P.A.I. n. 8/2008,

dichiaro/autocertifico

sotto la mia personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e ss.ii. e mm. e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR.445/2000),

[barrare, quando previsto, la/e casella/e che interessa/no]

- 1) di avere comunque diritto** alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale **verticale od orizzontale** in quanto lavoratore/trice affetto/a da **patologie oncologiche**, con una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita (ex art. 12-bis del Dec. Leg.vo 61/2000). All'uopo **si allega il certificato** di accertamento da parte **della competente commissione medica** istituita presso l'azienda unità sanitaria locale.
- 2) di possedere al 15/03/2016** una **anzianità di servizio** di ruolo e pre ruolo riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera pari ad aa. _____, mm. _____, gg. _____ [*come risultante dal fascicolo informatico al SIDI*]
- 3) di aver usufruito** di periodi di **aspettativa senza assegni** pari a aa. _____, mm. _____, gg. _____ [*come risultante dal fascicolo informatico al SIDI*]
- 4) di avere diritto alla/e seguente/i precedenza/e** in quanto (cfr art. 3, comma 3, O.M. 446/97)
- 4a)** sono portatore di handicap o di invalidità;
- 4b)** ho persone a carico (legge 11 febbraio 1980, n. 18)
- 4c)** ho familiari a carico portatori di handicap;
- 4d)** ho figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
- 4e)** assisto familiare/i portatore/i di handicap;
- 4f)** ho superato i sessanta anni di età e/o ho compiuto venticinque anni di effettivo servizio;
- 4g)** ho motivate esigenze di studio.

_____/03/2016

(firma)

 si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (SOLO IN CASO DI INVIO PER POSTA)**oppure** ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, art. 38, in qualità di dipendente addetto alla ricezione degli atti, attesto che la sottoscrizione della è stata apposta in mia presenza dalla/dal sig.ra/sig. _____

_____/03/2016

[cognome, nome del dipendente addetto alla ricezione]

[firma del dipendente addetto alla ricezione]

(I dati personali contenuti nel presente modello saranno trattati dall'Amministrazione solo ai fini del procedimento richiesto e nel rispetto del Dec. Leg.vo. 196/2003 e ss. ii. e mm.)

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: - rapporto di lavoro a tempo parziale
orario di lavoro con decorrenza 01/09/2016 - Proposta / domanda

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ (____)
il ____ / ____ / 19____ in servizio presso codesta Istituzione, con la qualifica di _____ e con
[qualifica / per i professori : SOLO classe di concorso]
rapporto di lavoro a tempo indeterminato part time a decorrere dal 01 / 09 / _____ ,

propongo / chiedo

di poter effettuare, se compatibile con le esigenze didattiche e/o di servizio, il seguente orario dal 1/9/2016

[barrare la casella d'interesse]

- orizzontale (numero ore di servizio) _____
 verticale settimanale (numero ore di servizio) _____
 ciclico/misto (nome/i mese/i o giorni "non lavorati") _____

per i seguenti motivi personali [dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000 e mm. e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000)]

Eventuali documenti allegati : _____

Inoltre, all'uopo dichiaro:

- > di essere consapevole **che l'effettivo orario/periodo sarà quello che la S.V.** (o il Dirigente dell'Istituzione scolastica per la quale chiederò il trasferimento) **comunicerà per l'a.s. 2016/2017 sull'apposito modello** che sarà predisposto dall'Uff. VII e compilato dopo le operazioni di mobilità, **sulla base delle prioritarie esigenze didattiche e/o di servizio**
- > di essere informato che i dati personali di cui sopra saranno trattati dall'Amministrazione solo ai fini del procedimento richiesto e nel rispetto del Dec. Leg.vo. 196/2003 e ss. ii. e mm..

_____/03/2016

(firma)

si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità *(SOLO IN CASO DI INVIO PER POSTA)*

oppure

ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, art. 38, in qualità di dipendente addetto alla ricezione degli atti, attesto che la sottoscrizione della istanza / dichiarazione è stata apposta in mia presenza dalla/dal sig.ra/sig. _____
e che tale domanda è stata assunta al protocollo della Scuola in data ____/03/2016 al numero _____.

_____/03/2016

[cognome, nome del dipendente addetto alla ricezione]

[firma del dipendente addetto alla ricezione]

Al Dirigente Scolastico _____

Oggetto: - trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno**

(ripristino tempo pieno) - (ai sensi del D.M. 446 del 22/7/97, della C.M. 449 del 23/7/97, dell'O.M. 55 del 13/2/98, della C.M. 62 del 19/2/98, del Dec. Leg.vo 61/00, del CCNL, della L. 133/08, della C.M.P.A.I. n. 8/08)
 - decorrenza **01/09/2016** - Domanda

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ (_____)

il ____ / ____ / 19 ____ in servizio presso codesta Istituzione, con la qualifica di _____ e con
 [qualifica / per i prof. : SOLO classe di conc.]rapporto di lavoro a tempo indeterminato part time a decorrere dal **01 / 09 / _____**,**chiedo, dal 1 / 9 / 2016**la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno (ripristino tempo pieno)**,

[barrare la casella d'interesse]

- ai sensi del c. 1 dell'art. 12-bis del Dec. Leg.vo 61/2000
- avendo assolto** l'obbligo della permanenza minima di 2 anni di cui all'art. 11 del D.M. 446/97 e all'art. 5 dell'O.M. 55/98.
- pur non avendo assolto** l'obbligo della permanenza minima di 2 anni di cui all'art. 11 del D.M. 446 e all'art. 5 dell'O.M. 55/98, **per i seguenti motivi** [dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e ss.ii. e mm.)]

Eventuali documenti allegati : _____

Dichiaro di essere informato che i dati personali di cui sopra saranno trattati dall'Amministrazione solo ai fini del procedimento richiesto e nel rispetto del Dec. Leg.vo. 196/2003 e ss. ii. e mm..

_____/03/2016

(firma)

- si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (SOLO IN CASO DI INVIO PER POSTA)
oppure
- ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, art. 38, in qualità di dipendente addetto alla ricezione degli atti, attesto che la sottoscrizione della istanza / dichiarazione è stata apposta in mia presenza dalla/dal sig.ra/sig. _____
 e che tale domanda è stata assunta al protocollo della Scuola in data ____/03/2016 al numero _____
 ____/03/2016 _____
 [cognome, nome del dipendente addetto alla ricezione] [firma del dipendente addetto alla ricezione]

Il Dirigente Scolastico

Vista la domanda di cui sopra

Verificata la sussistenza dei requisiti normativi citati / la valenza delle motivazioni addotte

Sentito l'A.T.P. (U.O. 6) sulle eventuali motivazioni ostantive esulanti le competenze rientranti nell'autonomia scolastica

dispone

- l'accoglimento** della domanda. Pertanto la presente costituisce provvedimento di individuazione per la successiva stipula del contratto di ripristino del tempo pieno
- il **non accoglimento** della richiesta in assenza dei requisiti normativi citati / per insufficienza delle motivazioni addotte, con specifica valutazione della **compatibilità con le esigenze didattiche e/o di servizio.**

Il Dirigente Scolastico

_____/_____/2016