



Circolare n. 276

Rimini, 2 marzo 2020

Ai docenti a tempo indeterminato
Al personale ATA a tempo indeterminato

Oggetto: Rapporti di lavoro **PART TIME** – a.s. 2020/2021

Si comunica alle SS.LL. che è pervenuta in data 2/3/2020, dall'Ambito Territoriale per la Provincia di Rimini, la modulistica per la presentazione delle domande da presentare alle segreterie scolastiche di rientro al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di modifica dell'orario e/o della tipologia dell'attuale rapporto di lavoro part-time con decorrenza 01/09/2020.

1. Mod. "Domanda relativa al rapporto di lavoro part-time del personale della scuola".
(allegato alla presente)

N.B. Per la presentazione del suddetto modello alla segreteria del personale la scadenza è **improrogabilmente fissata al 15/03/2020**.

La nota 506 del 2 marzo 2020 relativa all'oggetto è pubblicata sul sito web dell'Ufficio Scolastico Regionale per Emilia-Romagna **Uff. VII sede di Rimini**.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Alberta Fabbri
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ai sensi dell'art. 3, c. 2, D.Lgs. vo 39/93

MODELLO DI DOMANDA RELATIVA AL RAPPORTO DI LAVORO PART-TIME DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

_____ il _____ titolare presso _____

_____ in servizio presso _____

DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :

- SC. INFANZIA SC. PRIMARIA I.R.C. (infanzia/primaria)
 1° GRADO Classe di Conc. _____ 2° GRADO Classe di Conc. _____ I.R.C.
 POSTO COMUNE POSTO SOSTEGNO

PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ASSISTENTE TECNICO AREA _____
 COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

a decorrere dal 1 settembre _____

- il rientro a tempo pieno avendo assolto l'obbligo della permanenza minima di 2 anni
 il rientro a tempo pieno pur non avendo assolto l'obbligo della permanenza minima di 2 anni per i seguenti motivi _____

oppure

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con la seguente tipologia ed il seguente orario:

◇ **tempo parziale orizzontale** su tutti i giorni lavorativi per n. _____ ore settimanali di servizio

◇ **tempo parziale verticale settimanale:** per n. _____ ore settimanali di servizio

◇ **tempo parziale ciclico/misto:** _____

indicare il/i periodi di assenza dal servizio

la modifica del proprio orario di lavoro a tempo parziale relativamente alla tipologia e/o all'orario di lavoro, nei seguenti termini:

DICHIARA

A) di avere diritto alla trasformazione del rapporto in quanto affetto/a da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronic-degenerative ingravescenti, per le quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, (si allega certificato della competente commissione medica);

B) di avere al 15 marzo _____ un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a:

Ruolo: anni _____ mesi _____ giorni _____

Pre - ruolo: anni _____ mesi _____ giorni _____

Se non dichiarata sarà considerata pari a zero.

C) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dalla vigente normativa:

come da documentazione allegata.

__I__ sottoscritt__, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna, entro 5 giorni dalla pubblicazione dei movimenti, a confermare o revocare la domanda di tempo parziale e a comunicare la variazione della titolarità.

_____, li _____

(FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Domanda assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

- domanda accolta
- domanda non accolta

COME DA PARERE MOTIVATO CONSERVATO AGLI ATTI DELLA SCUOLA

Data _____

Il Dirigente Scolastico
