



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

LICEO ARTISTICO "G. ROMANO" DI MANTOVA
CON SEDE ASSOCIATA LICEO ARTISTICO "A. DAL PRATO" DI GUIDIZZOLO

Sede di Mantova-Liceo Artistico "Giulio Romano"

Via Trieste, 48

☎ 0376/323389-320670 ☎ fax 0376/222319

email NON certificata: isartemn@tin.it

Sede di Guidizzolo

Liceo Artistico "Alessandro Dal Prato"

Via Roma, 2 – ☎ 0376/819023 ☎ 0376/818646

✉ isaguidizzolo@virgilio.it

email istituzion.: mnsi010001@istruzione.it - email certificata: mnsi010001@pec.istruzione.it

Web: www.isamantova.gov.it

COMUNICAZIONE N. 149 DEL 11/3/2017

AL PERSONALE DOCENTE I.T.I.
SEDI di MANTOVA E GUIDIZZOLO

Al Sito dell'Istituto

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o di modifica ore e/o rientro a tempo pieno – docenti di 2° grado – a.s. 2017/18

In assenza di circolare da parte dell'UST di Mantova, si ricorda il termine del **15 marzo 2017** per la presentazione delle domande di:

- trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
- modifica le ore settimanali
- rientro da tempo parziale a tempo pieno

Si invita il personale interessato a presentare la domanda entro il termine suddetto.

Si allegano alla presente i modelli aggiornati.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Alida Irene Ferrari

Alida Irene Ferrari



codice fiscale : 80022610200 cod. min. : MNSL010001 cod. univoco fatt. elettronica : UFKA00

DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE

Entro il 15 marzo 2017

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE IX MANTOVA

tramite il Dirigente Scolastico di _____

__I__ sottoscritt_ _____, nat_ il _____ a
_____ (Pr._____)C.F.: _____
in servizio presso _____ in qualità di
_____ Cl. Concorso _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 39 del C.C.N.L. (personale docente) e dell'O.M. 446 del 22 luglio 1997, la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo pieno a tempo parziale**, con decorrenza **1 settembre _____**, **per almeno un biennio**, fino a richiesta di revoca, secondo la seguente tipologia:

- tempo parziale orizzontale** ⇨ (su tutti i giorni lavorativi) per (h.____ Sett.)
- tempo parziale verticale** ⇨ (articolazione su alcuni giorni sett.) per (h.____ Sett.)
- tempo parziale misto** ⇨ (combinazione verticale/orizzont.) per (h.____ Sett.)

A tal fine dichiara:

1. di avere n° _____ anni di servizio di ruolo (compreso il corrente anno scolastico);
1. di avere n° _____ anni di servizio pre-ruolo riconosciuto o riconoscibile;
1. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art. 7 DPCM 117/89 e O.M. 446/97:
 - a) portatore di handicap o di invalidità;
 - a) persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18;
 - a) familiari a carico portatori di handicap;
 - a) figli di età inferiore alla scuola dell'obbligo;
 - a) familiari che assistono persone portatrici di handicap;
 - a) età superiore a sessanta anni ovvero venticinque anni di effettivo servizio;
 - g) esistenza di motivate esigenze di studio, come da unita documentazione.

__I__ sottoscritt_ dichiara, inoltre, di essere consapevole, in caso di eventuale trasferimento o di passaggio ad altro ruolo, di dover comunicare al Dirigente dell'Istituzione scolastica d'arrivo l'ottenimento del tempo parziale.

Allega la certificazione o autodichiarazione personale attestante i titoli di precedenza.

_____ luogo e data

_____ Firma

(Intestazione della scuola)

Assunta al protocollo della Scuola al n. _____ in data _____.

Si compone di istanza più n. _____ allegati.

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/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

_____ Il dirigente scolastico

DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PARZIALE A TEMPO PIENO

Entro il 15 marzo 2017

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE IX MANTOVA

tramite il Dirigente Scolastico di _____

__l__ sottoscritt _____ nat__ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____ Cls di concorso _____,
in servizio in regime di tempo parziale per n. _____ ore come da contratto stipulato con il dirigente
scolastico di _____ in data _____

Ai sensi dell'art. 39 del C.C.N.L. 29/11/2007 - Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

- **avendo** assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;

- **pur non avendo** assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97, per i seguenti motivi (dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

CHIEDE

Il rientro a tempo pieno a decorrere dal 01/09/2017.

Data _____

Firma _____

=====
(Intestazione della scuola)

Riservato alla istituzione scolastica : Protocollo della scuola n. _____ del _____

Data _____

Il dirigente scolastico

AT MANTOVA – DOMANDA DI VARIAZIONE ORE DI TEMPO PARZIALE A.S. 2017-18

Entro il 15 marzo 2017

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE IX MANTOVA

tramite il Dirigente Scolastico di _____

I sottoscritta/o _____ nata/o a _____
(Pr.____) Il ___/___/___ in servizio presso codesta Istituzione, con la qualifica/ in qualità di _____ Cl. Concorso _____ e con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in regime di tempo parziale a decorrere dal ___/___/_____

CHIEDE

di poter variare, compatibilmente con le esigenze didattiche e/o di servizio, il proprio orario dal **01/09/2017:**

da ore _____ a ore _____

I sottoscritt_ dichiara di essere consapevole, in caso di eventuale trasferimento o di passaggio ad altro ruolo, di dover comunicare al dirigente dell' istituzione scolastica d'arrivo l'ottenimento della variazione di ore di tempo parziale.

Luogo e data

Firma

(Intestazione della scuola)

Assunta al protocollo della Scuola al n. _____ in data _____.

Si dichiara che la richiesta di variazione delle ore di tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **SI ESPRIME**, pertanto, parere favorevole alla modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.**

Il dirigente scolastico