



**ANNO SCOLASTICO 2023/2024    CIRCOLARE N. 180    DEL 04.03.2024**

L.S."V.FAZIO ALLMAYER"-ALCAMO  
Prot. 0003394 del 04/03/2024  
VII (Uscita)

AL D.S.G.A  
AI DOCENTI  
AL PERSONALE ATA  
SEDE CENTRALE  
SEDE SUCCURSALE

**OGGETTO: TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE O RIENTRO A TEMPO PIENO DEL PERSONALE DOCENTE, EDUCATIVO ED A.T.A- A.S. 2024.2025**

SI COMUNICA CHE LA CIRCOLARE N. 2880 DEL 29/02/2024, DI CUI SI ALLEGA COPIA, DISPONE CHE IL TERMINE ULTIMO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI RIENTRO A 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 A TEMPO PARZIALE CO È **FISSATO AL 15 MARZO 2024**.

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE :

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME ALL.1;

SCHEDE DI SINTESI (ALL.2 E ALL.3)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof. Vito Emilio Piccichè*

FIRMA AUTOGRAFA OMESSA AI SS. ART. 3 D.LGS. N. 39/1993

DS/FP

**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME**

(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

in qualità di docente e non / a tempo indeterminato :

- Infanzia                       COMUNE                       SOSTEGNO
- Primaria                       COMUNE                       SOSTEGNO
- Scuola Secondaria 1° grado – classe concorso \_\_\_\_\_  NORMALE     SOSTEGNO
- Scuola Secondaria 2° grado – classe concorso \_\_\_\_\_  NORMALE     SOSTEGNO
- Personale ATA – profilo:  Collaboratore Scolastico     Assistente Amm.vo     Ass. Tecnico

ai sensi degli articoli 39 e 58 del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

**CHIEDE**

- LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;
- LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio, **a decorrere dal 01 settembre 2024 secondo la seguente tipologia:**
- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)
- TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)
- TEMPO PARZIALE MISTO \_\_\_\_\_  
(solo per il personale A.T.A. - articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)
- RIPRISTINO TEMPO PIENO**
- A tale fine dichiara:
- 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_;
- 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/89:
- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;  
(documentare con dichiarazione personale)

- persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (**documentare con dichiarazione personale**)
- familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (**documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali**);
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
- familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero; (**documentare con dichiarazione personale**);
- aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (**documentare con dichiarazione personale**);
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

   sottoscritto/a dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del part time (ovvero i giorni in cui verrà effettuata la prestazione lavorativa) sarà definita annualmente in relazione alla compatibilità dell'orario richiesto con l'orario definitivo delle lezioni che verrà elaborato all'inizio di ciascun anno scolastico, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**

\_\_\_\_\_ (DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.gs. n. 196/03, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Riservato all'istituzione scolastica**

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

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale è **compatibile** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

**Si esprime** parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)**

Il Ministero dell'Istruzione in qualità di Titolare del trattamento, desidera, con la presente informativa, fornirLe informazioni circa il trattamento dei dati personali che La riguardano.

### **Titolare del trattamento dei dati**

Titolare del trattamento dei dati è il Ministero dell'Istruzione, con sede in Roma presso Viale di Trastevere, n. 76/a, 00153 Roma, al quale ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti degli interessati e l'U.S.R. Lazio, Viale G. Ribotta 41 – 00144 Roma.

### **Responsabile della protezione dei dati**

Il Responsabile per la protezione dei dati personali del Ministero dell'Istruzione è stato individuato con D.M. 282 del 16 aprile 2018 nella Dott.ssa Antonietta D'Amato - Dirigente presso l'Ufficio III del Dipartimento per la programmazione e la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali. Email: [rpd@istruzione.it](mailto:rpd@istruzione.it).

### **Finalità del trattamento e base giuridica**

[attività amministrativa finalizzata alla gestione del rapporto di lavoro]

### **Obbligo di conferimento dei dati**

[da norme giuridiche]

### **Destinatari del trattamento**

[personale della scuola]

### **Trasferimento di dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali**

[nessun trasferimento all'estero]

### **Periodo di conservazione dei dati personali**

[secondo le norme in vigore]

### **Diritti degli interessati**

L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento dei dati:

- l'accesso ai propri dati personali disciplinato dall'art. 15 del Regolamento UE 679/2016;
- la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento previsti rispettivamente dagli artt. 16, 17 e 18 del Regolamento UE 679/2016;
- la portabilità dei dati (diritto applicabile ai soli dati in formato elettronico) disciplinato dall'art. 20 del Regolamento UE 679/2016;
- l'opposizione al trattamento dei propri dati personali di cui all'art. 21 del Regolamento UE 679/2016.

### **Diritto di reclamo**

Gli interessati nel caso in cui ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti sia compiuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE 679/2016 stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del Regolamento UE 679/2016.

### **Processo decisionale automatizzato**

[NO]

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



<b>SCHEDA SINTESI ATA A.S. 2024-2025</b>	
CODICE RIF. ISTITUTO PRINCIPALE TP _____	DENOMINAZIONE _____

<b>GIA' PART-TIME</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>DATA NASCITA</b>	<b>PROFILO (AA/AT/CS)</b>	<b>CODICE SCUOLA TITOLARITA'</b>	<b>DECORRENZA PART TIME</b>	<b>ORE DI SERVIZIO</b>	<b>TIPO DI PART-TIME (CICLICO/ORIZZONTALE/VERTICALE)</b>
<b>NUOVA RICHIESTA</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>DATA NASCITA</b>	<b>PROFILO (AA/AT/CS)</b>	<b>CODICE SCUOLA TITOLARITA'</b>	<b>DECORRENZA PART TIME</b>	<b>ORE DI SERVIZIO</b>	<b>TIPO DI PART-TIME (CICLICO/ORIZZONTALE/VERTICALE)</b>
<b>RICHIESTARIENTRO FULL TIME</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>DATA NASCITA</b>	<b>PROFILO (AA/AT/CS)</b>	<b>CODICE SCUOLA TITOLARITA'</b>	<b>DECORRENZA PART TIME</b>	<b>ORE DI SERVIZIO</b>	<b>TIPO DI PART-TIME (CICLICO/ORIZZONTALE/VERTICALE)</b>

DATA  
\_\_\_\_\_

Firma Dirigente Scolastico  
\_\_\_\_\_