



Istituto Comprensivo Statale Guglielmo Marconi

Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado

Via XXV Aprile, 59 - San Giovanni Valdarno (AR)

Tel. 055/9126140 – fax 055/9126154 – www.icmarconisgv.gov.it – aric821002struzione.it



Comunicato n. 143

Al Personale Docente ed A.T.A.

I. C. "G. MARCONI"-S. GIOVANNI VALDARNO
Prot. 0001402 del 23/02/2021
07 (Uscita)

Oggetto: Rapporto di lavoro a tempo parziale. Presentazione delle domande a.s. 2021/22

Con la presente si comunica che entro il termine del 15 marzo p.v., scadenza fissata in via permanente dall'O.M. 446 del 22/07/1997 integrata dall' O.M. n. 55 del 23/02/1998, il personale docente ed ATA a tempo indeterminato che sia interessato alla trasformazione del rapporto di lavoro, dovrà presentare, all'istituzione scolastica di titolarità o di servizio, domanda:

- Da tempo pieno a tempo parziale (Mod.A)
- Di modifica delle ore settimanali (Mod.A)
- Di rientro a tempo pieno (Mod. B)

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Emilia Minichini

Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e norme collegate

Modello A -Domanda o modifica rapporto di lavoro a tempo parziale

__l__ sottoscritt _____ nat __ a _____

(prov.) il _____ titolare presso _____

in qualità di _____ Cls di concorso _____

Tipo Posto(normale/sostegno): _____

Ai sensi dell'art. 55 del C.C.N.L. 08/02/2018 – 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

oppure

LA MODIFICA dell'attuale orario di servizio n. ore ____/____ tipologia ____

a decorrere dal 01/09/2021, secondo la nuova sotto indicata tipologia:

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore ____/____
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore ____/____
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

C- TEMPO PARZIALE CICLICO (solo personale ATA) : _____

Dichiaro, inoltre,

di **NON** aver presentato o di non voler presentare domanda di mobilità

Oppure

di aver presentato o di voler presentare domanda di mobilità e di conoscere quanto previsto dall'art. 3, comma 8, dell'O.M. 446/97 (conferma della domanda in caso di ottenimento della mobilità (sia territoriale che professionale)

Data _____ firma _____

=====
Riservato alla istituzione scolastica : Assunta al protocollo della scuola al n. ____ del _____

Visto l'O.M. 446/2007 e l'art. 73 del D.L. 112/2008 convertito in legge 133/2008, si esprime: :

PARERE FAVOREVOLE alla trasformazione e/o modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale in quanto l'orario richiesto è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio.

PARERE NEGATIVO per le motivazioni di cui alla allegata relazione.

Il Dirigente Scolastico

Data _____

Modello **B** – Domanda di **rientro a tempo pieno**

__l__ sottoscritt _____ nat __ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____ Cls di concorso _____ (solo
per la scuola secondaria) Tipo posto(normale/sostegno): _____,
Ai sensi **dell'art. 55** del C.C.N.L. 08/02/2018 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del
22/7/1997,

CHIEDE

LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da **tempo parziale a tempo pieno** (*rientro a tempo pieno*) **a decorrere dal 01/09/2020:**

-**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 445/200 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci(artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

Data _____

Firma _____

=====

Riservato alla istituzione scolastica :Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Il Dirigente Scolastico

Data _____