



**Istituto Comprensivo di Luzzara**  
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo grado  
Viale Filippini, 42 - 42045 Luzzara (RE) - tel. 0522 22 31 37  
[www.icluzzara.edu.it](http://www.icluzzara.edu.it) - Email: [reic83200d@istruzione.it](mailto:reic83200d@istruzione.it)  
pec: [reic83200d@pec.istruzione.it](mailto:reic83200d@pec.istruzione.it) - CF 81002390359

A tutto il personale DOCENTE e ATA

**Circolare n. 40**

**a. s. 2019 - 2020**

**Oggetto: PART - TIME personale docente, educativo e ATA a. s. 2020 - 2021**

Si trasmette copia del protocollo MIUR n. 1658 del 19/02/2020 relativo all'oggetto unitamente alla modulistica da utilizzare nell'eventualità di richiesta orario part-time. Si ricorda la scadenza tassativa del **15 marzo 2020**.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Maria Elena Torreggiani  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'articolo 8, comma 2, del D.lgs n.39 del 1993





*Ministero dell'Istruzione*  
*Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna*  
*Ufficio XI - Ambito Territoriale di Reggio Emilia*

Ai Dirigenti delle Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado  
LORO SEDI

Oggetto: PART-TIME Personale docente, educativo e ATA. Anno scolastico 2020/21.

Con preghiera della massima diffusione tra il personale interessato, si comunica che il **15 MARZO 2020** è la data di scadenza della presentazione delle domande di part-time da parte del personale di cui all'oggetto.

Le istanze - da redigersi sugli appositi modelli allegati alla presente - dovranno essere presentate dagli interessati tramite la scuola di servizio.

Le istituzioni scolastiche dovranno trasmettere copia delle domande, debitamente protocollate e valutate dai Dirigenti Scolastici con riferimento alla compatibilità, al seguente indirizzo mail: [csare@postacert.istruzione.it](mailto:csare@postacert.istruzione.it), entro il **30 marzo 2020**.

Le richieste di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale saranno acquisite a SIDI (area Personale Comparto Scuola - Gestione Posizioni di Stato - Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale - Acquisire domande) direttamente dalla Istituzione Scolastica di titolarità o di servizio, previo controllo di tutti i dati necessari per l'inserimento.

Lo scrivente ufficio invierà alle Istituzioni Scolastiche gli elenchi del personale avente titolo alla trasformazione e al rientro.

I Dirigenti Scolastici avranno cura di redigere i contratti individuali di lavoro e provvederanno altresì all'inoltro degli stessi a questo ufficio.

Il personale già in part-time che intenda confermarlo, non deve presentare alcuna domanda in quanto il contratto si intende rinnovato tacitamente.

Il Dirigente  
Bruno E. Di Palma

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93)

Dirigente: Bruno E. Di Palma  
Responsabili del procedimento:  
Boni Mariagrazia: scuola primaria e infanzia  
Luciano Anna Maria: scuola secondaria di I e II grado  
Ravidà Antonella: personale ATA

Via G. Mazzini, 6 - 42121 Reggio Emilia  
e-mail: [usp.re@istruzione.it](mailto:usp.re@istruzione.it) pec: [csare@postacert.istruzione.it](mailto:csare@postacert.istruzione.it) Sito web: [www.re.istruzioneer.gov.it](http://www.re.istruzioneer.gov.it)

All'Ufficio Scolastico XI  
Ambito Territoriale per la Provincia  
di Reggio Emilia  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ titolare presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_, ai sensi  
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 01.09.2020 e secondo la seguente 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)

A tale fine dichiara:

- 1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa: \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_;
- 2) che:  non svolgerà altra attività di lavoro  svolgerà la seguente attività di lavoro autonomo/subordinato \_\_\_\_\_ che non intercorre con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'art. 1, comma 58, della Legge n. 662/96;
- 3) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:
  - a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**)
  - b) 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**)
  - c) 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 Commissioni Sanitarie Provinciali**);
  - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
  - e) 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**);
  - f) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

AVVERTENZA: La compilazione della presente scheda di rilevazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

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

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_  
Firma per richiesta e autocertificazione

Riservato alla istituzione scolastica: Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

---



MODELLO DI DOMANDA MODIFICA PART-TIME a.s. 2020-21 – PERSONALE DOCENTE E ATA

*Al Dirigente  
Ufficio XI - Ambito Territoriale per la Provincia  
di REGGIO EMILIA  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)*

**OGGETTO: Domanda di MODIFICA del precedente orario di part-time.**

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       2° GRADO       I.R.C.      Classe di Conc. \_\_\_\_\_
- POSTO COMUNE       POSTO SOSTEGNO
- ATA

**C H I E D E**

**LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio

da n° ore \_\_\_\_\_ a n° ore \_\_\_\_\_  tempo parziale orizzontale -  tempo parziale verticale

a decorrere dal **01.09.2020**.

Data .....

Firma .....

**Riservato all'Istituzione Scolastica:**

Richiesta assunta al protocollo della scuola al N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Preso atto della dichiarazione resa dell'interessat\_\_\_, 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 modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente**.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



istsc\_reic83200d.AOoreic83200d.001.706.19-02-2020.C.1.

**MODELLO DI RICHIESTA REVOCA PART TIME – PERSONALE DOCENTE E ATA**

*Al Dirigente  
Ufficio XI -Ambito Territoriale per la Provincia  
di REGGIO EMILIA  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)*

..l... sottoscritt..... nat... a .....(.....)  
il .....,

- docente di scuola .....(1)  
per l'insegnamento di .....(cl.conc.....),  
titolare c/o.....;
  
- personale ATA,
- profilo.....(2),
- titolare c/o .....

**già a tempo parziale dal .....**

CHIEDE

**di rientrare a tempo pieno a decorrere dal 1° settembre 2020**

data .....

Firma

.....

- (1) materna – elementare – media – superiore  
(2) collaboratore – assistente – cuoco - guardarobiere

**Riservato all'Istituzione Scolastica:**

Richiesta assunta al protocollo della scuola al N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si prende atto della richiesta dell'interessato.

data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_



MODELLO DI DOMANDA PART-TIME a.s. 2020-21 – PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente  
Ufficio XI - Ambito Territoriale per la Provincia  
di REGGIO EMILIA  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

**OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (O.M. n. 446 del 22/07/1997).**

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       2° GRADO       I.R.C.      Classe di Conc. \_\_\_\_\_  
 POSTO COMUNE       POSTO SOSTEGNO

**CHIEDE**

la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale **(1)** ..... per n. .... ore settimanali a partire **dall'a.s. 2020/21**

A tal fine dichiara:

(ai sensi del DPR 28 dicembre 200 n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

- 1) di avere un'anzianità di ruolo di anni ..... e di pre-ruolo di anni ....., quindi un'anzianità complessiva, riconosciuta o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni .....
- 2)  non svolgerà altra attività di lavoro  
 svolgerà la seguente attività di lavoro autonomo/subordinato ..... che non intercorre con altra amministrazione pubblica ai sensi dell'art. 1, comma 58, della Legge n. 662/96;
- 3) di possedere i seguenti titoli di precedenza:
- a)  portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (**documentare con dichiarazione personale**);
- b)  lavoratori che assistono una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa che abbia connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 (**documentare con certificazione o copia rilasciata dell'ASL o da Commissioni Sanitarie Provinciali**);
- c)  familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (**documentare con dichiarazione personale**);
- d)  figli di età non superiore a tredici anni (**documentare con dichiarazione personale**);
- e)  familiari di studenti con sindrome DSA (**documentare con dichiarazione personale**);
- f)  familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiori al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (**documentare con dichiarazione personale**);
- g)  esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di appartenenza (**documentazione con idonea certificazione**);
- h)  aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;

Il sottoscritt dichiara fin d'ora di accettare che l'articolazione oraria del tempo parziale (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 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 (Circolare Funzione Pubblica n.9 del 30 giugno 2011).

Data .....

Firma .....

**(1) Orizzontale** (con articolazione delle prestazioni del servizio su tutti i giorni lavorativi) - **Verticale** (su non meno di tre giorni alla settimana).

**Riservato all'Istituzione Scolastica:**

Richiesta assunta al protocollo della scuola al N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Preso atto della dichiarazione resa dell'interessat\_\_, 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

istsc\_reic83200d.AOoreic83200d.001.706.19-02-2020.C.1.

del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
\_\_\_\_\_

