



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "A. MARTINI" - SCHIO

sede amministrativa : Via Pietro Maraschin, n° 9 - 36015 SCHIO (Vicenza) - ITALIA

☎ 0445 / 523118 fax 0445 / 525132 - C.F. 92002080247

e-mail: segreteria@martini-schio.it

sito internet : www.martini-schio.it

LICEO ARTISTICO

Via P. Maraschin, n° 9 - 36015 SCHIO (VI)

☎ 0445 / 523118 fax 0445 / 525132

LICEO SCIENZE UMANE

Viale Petitti di Roreto, n° 15 - 36015 SCHIO (VI)

☎ 0445 / 524455 Fax. 0445/532090

Schio, 02.03.2016

CIRCOLARE n° 275

Ai Docenti a tempo indeterminato

Al Personale A.T.A. a tempo indeterminato

LICEO ARTISTICO - LICEO SC. UMANE/EC. SOC.

OGGETTO: Rapporto di Lavoro a Tempo Parziale – Anno Scolastico 2016-2017.

Si invita il personale interessato a presentare entro il **15 Marzo 2016** la domanda per :

- Trasformare l'orario di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;
- Modificare l'orario di lavoro (già parziale);
- Rientro a tempo pieno da tempo parziale (dopo almeno due anni di servizio in regime part time).

utilizzando il modulo allegato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Francesco Crivellaro

Allegati:

Modello di domanda.

Domanda di rientro al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale, di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale (O.M. 22/07/1997, n.446)

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "A. MARTINI" – SCHIO (VI)

Il sottoscritto/a _____ nato/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

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

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 ASSISTENTE TECNICO AREA _____
 COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

- il **RIENTRO** a tempo pieno,
 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, con decorrenza dal _____ secondo la seguente tipologia:
 TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore _____
 TEMPO PARZIALE VERTICALE (su non meno di n.3 giorni alla settimana) per n. ore _____
 TEMPO PARZIALE MISTO _____
(articolazione della prestazione dalla combinazione delle due modalità sopra indicate)

DICHIARA

A) di avere una anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera pari a (*):

Ruolo anni _____ mesi _____ giorni _____

Pre-ruolo anni _____ mesi _____ giorni _____

(*) l'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni

possedute), ai sensi art.3 comma 3 punto 2 O.M. n.446/97;

- Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
- Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n.18 (1);
- Avere famigliari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
- Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1);

- e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2);
- f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
- g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

- (1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;
- (2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;
- (3) Dimostrare con idonea documentazione.

Il sottoscritto/a, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____
- _____

Dichiara, inoltre:

- di svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
- di svolgere attività come libero professionista;
- di non svolgere una seconda attività lavorativa subordinata o autonoma;
- di avvalersi di quanto previsto dall'art. 44 Legge 24 dicembre 2007 n.247 ;

data _____

(Firma)

Riservato alla Istituzione Scolastica:

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____
con prot. n. _____ del _____

- Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia ed il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale.
- Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è 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.
- Si esprime parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per i seguenti motivi: _____

data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Francesco Crivellaro
