



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI **pon**  
2014-2020

*Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "Ernesto Guala"*

www.istitutoguala.it

Posta elettronica certificata : [cnis01600l@pec.istruzione.it](mailto:cnis01600l@pec.istruzione.it)

**Sezione Associata - Istituto Tecnico Commerciale e Geometri "Ernesto GUALA"**

P.zza Roma n. 7, Bra (CN) - Tel. 0172/413760 - Fax. 0172/430380 e-mail : [cnis01600l@istruzione.it](mailto:cnis01600l@istruzione.it)

**Sezione Associata – IPSIA di Bra**

V. le Rimembranze n. 19, Bra (CN) - Tel- 3455552296

Codice fiscale 91022900046

Al Personale ATA

Al Personale Docente

Cir. N. 230

Oggetto: Domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e rientro a tempo pieno del personale docente e ATA per l'a.s. 2020/2021.

Si comunica a tutto il personale interessato che in data 06/02/2020 è stata pubblicata dall'USR per il Piemonte – Ambito Territoriale di Cuneo la Nota n. 817 recante le disposizioni per l'inoltro delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e rientro a tempo pieno del personale docente e ATA.

Il personale interessato dovrà produrre apposita domanda presso la Segreteria di riferimento entro e non oltre il 15/03/2020, al fine di poter adempiere alle disposizioni riportate nella Nota sopraindicata.

Si ricorda che il personale che si trova attualmente con rapporto di lavoro a tempo parziale non dovrà presentare alcuna domanda di conferma.

Il personale richiedente la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale dall'a.s. 2020/2021, che presenterà anche domanda di mobilità dall'01/09/2020, dovrà confermare o revocare la domanda di part-time entro 5 giorni dalla pubblicazione dei movimenti qualora ottenga il trasferimento.

Il personale che ottiene il part-time, non può richiederne la trasformazione a tempo pieno per almeno due anni tranne in caso di motivate esigenze ed anche in relazione alla situazione complessiva degli organici.

Si precisa, inoltre che il contingente di posti da destinare al tempo parziale è pari al 25% della dotazione organica complessiva a livello provinciale, pertanto sarà cura dell'UST comunicare l'elenco del personale che rientra nel contingente massimo provinciale di posti da destinare alla trasformazione di rapporti di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa MASSUCCO Alessandra  
Firmato Digitalmente

**ALLEGATO A**

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANZIANITA' DI SERVIZIO POSSEDUTA AI FINI DELL'ISTANZA PART-TIME**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ titolare presso I.I.S. "E. Guala"/IPSIA di Bra, in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato, titolare ed in servizio presso questo \_\_\_\_\_ Istituto d'Istruzione Secondaria II grado.

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità e ai sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, quanto segue:

\* di avere, **alla data attuale, un' ANZIANITA' DI SERVIZIO DI RUOLO pari a:**

**Anni ..... , Mesi ..... , Giorni .....**

Bra,

FIRMA:

---

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE TITOLI DI PRECEDENZA (art. 7 c.4 del D.P.C.M. n. 117/88)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ a nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, titolare presso I.I.S. "Guala" di Bra/I.P.S.I.A., in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato, in servizio e titolare presso questo Istituto d' Istruzione Secondaria II grado,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88 :

- .....
- .....
- .....

Bra,

FIRMA:

---

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per il Piemonte  
ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE  
AREA A- Personale Scuola- Ufficio Organici Scuola Sec. 2° grado  
- PROVINCIA DI CUNEO  
(tramite il IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell' I.I.S.. "E. Guala"/ dell'IPSIA" di BRA)

**Modello domanda di rientro a tempo pieno dal 01/09/2020**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov.) il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ Cls di concorso \_\_\_\_\_ (solo  
per i docenti) , Ai sensi **dell'art. 39 (personale docente)** o **dell'art. 58 (personale A.T.A.)** del  
C.C.N.L. 29/11/2007 e C.C.N.L. 2016/18- Comparto Scuola - dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,  
integrata dall'O.M. 55/98 con successive modificazioni,  
titolare di contratto di lavoro a tempo indeterminato a tempo parziale dall'anno scolastico  
..... (estremi del contratto : prot. n. .... del.....)

**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 all' Istituzione scolastica:** Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico **ESPRIME PARERE FAVOREVOLE / SFAVOREVOLE** (art. 73 D.L.

n. 112/08 convertito in legge n. 133 del 06/08/2008) all'accoglimento dell'istanza presentata

dal/dalla .....suindicato/a.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Alessandra MASSUCCO**

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per il Piemonte  
ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE  
AREA A- Personale Scuola- Ufficio Organici Scuola Sec. 2° grado  
- PROVINCIA DI CUNEO  
(tramite il IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell' I.I.S.. "E. Guala"/ dell'IPSIA" di BRA

**OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, a partire dall' 1/09/2020**

**Domanda di modifica prestazione oraria contratto individuale, già a tempo parziale verticale/orizzontale , a partire dall' 1/09/2020**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_  
in qualità di.....(DOCENTE di.....classe di concorso...../Personale  
A.T.A. (collaboratore scolastico/assistente amministrativo/assistente tecnico),  
ai sensi del C.C.N.L. 2006/2009, successive modifiche e del C.C.N.L. 2016/2018 -Comparto  
Scuola e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997, integrata dall'O.M. 55/98 con successive modificazioni,

#### **CHIEDE**

**-LA TRASFORMAZIONE dal 01/09/2020 del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;  
secondo la seguente tipologia(A o B o C):**

oppure

**-LA MODIFICA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;  
a decorrere dal 01/09/2020 da n.....ore a n..... ore e secondo la seguente tipologia(A  
o B o C):**

**A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore \_\_\_\_\_/ su 18**

(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

**B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore \_\_\_\_\_/ su 18**

(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

**C - TEMPO PARZIALE MISTO \_\_\_\_\_**

(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tale fine dichiara:

1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa \_\_\_\_\_ mm: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_ **(Allegato A);**

2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88  
**(Allegato B):**

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 Commiss. 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**);

g) di avere n. \_\_\_\_\_ figli minorenni e precisamente (**documentare con dichiarazione personale**):

\_\_\_\_\_ nat\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ nat\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

h) di avere superato sessanta anni di età o di aver compiuto venticinque anni di effettivo servizio

\_I\_ sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o al ruolo di appartenenza.

**\_I\_ sottoscritt\_ 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.**

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

- **ALLEGATO A –Dichiarazione anzianità di servizio**

- **ALLEGATO B –Dichiarazione titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88 (da indicare solo se viene presentato questo allegato)**

Bra, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **Firma di autocertificazione**

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Bra, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

---

**Riservato all' Istituzione scolastica:** Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico **ESPRIME PARERE FAVOREVOLE / SFAVOREVOLE** (art. 73 D.L. n. 112/08 convertito in legge n. 133 del 06/08/2008) all'accoglimento dell'istanza presentata dal/dalla .....suindicato/a.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Alessandra MASSUCCO

Bra, .....