



I.P.S.S.E.O.A.  
**B. Buontalenti**



Sede e Segreteria: Via di S. Bartolo a Cintoia 19/a 50142 Firenze Tel. 055462781 Fax: 0557877380  
Succursale: Via de'Bruni, 6 50133 Firenze Tel. 055785117 Fax 055476590  
C.M. FIRH020009 C.F. 94023690483 [FIRH020009@istruzione.it](mailto:FIRH020009@istruzione.it)  
[FIRH020009@PEC.istruzione.it](mailto:FIRH020009@PEC.istruzione.it) [www.buontalenti.edu.it](http://www.buontalenti.edu.it) [info@buontalenti.edu.it](mailto:info@buontalenti.edu.it)

Firenze, 18 febbraio 2020

Circolare n. 183

A tutto il personale docente a Tempo Indeterminato  
A tutto il personale ATA a Tempo Indeterminato

**Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a Tempo Parziale (Part-Time) per l'a.s. 2020/2021**

Si comunica a tutto il personale interessato, che è fissata al 15 marzo 2020 la scadenza per:

- Presentazione domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a Tempo Parziale dal 1 settembre 2020;
- Variazione Part-time in essere;
- Revoca Part-Time per rientro a tempo pieno (da richiedere con apposita istanza)

Si ricorda che il contratto part-time ha durata biennale e che non è necessaria alcuna richiesta di proroga se al termine dei due anni si decida di proseguire il rapporto di lavoro part time.

Si allega modello di domanda.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Maria Francesca Cellai

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93*

BM/bm

**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME**  
(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov.) il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_ 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)

**C - 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)

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. 117/88:
  - 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 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) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (**documentare con dichiarazione personale**);
  - g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

**\_\_l\_\_ sottoscritto/a in caso di trasferimento o di passaggio di profilo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.**

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 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)

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

=====  
**Riservato alla 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 **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.**

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Maria Francesca Cellai