



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia

UFFICIO III

Ambito Territoriale per la Provincia di Bari

Via Re David, 178/f - c.a.p. 70125 - Codice IPA: m_pi

PEC: uspba@postacert.istruzione.it - PEO: usp.ba@istruzione.it

Il dirigente: dott.ssa Giuseppina Lotito

Bari, fa fede la data del protocollo

AI DIRIGENTI SCOLASTICI
DELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO
DELLA PROVINCIA DI BARI E BAT

ALLA RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO
STATO
Via Demetrio Marin, 3
70125 – BARI

ALLE OO. SS. COMPARTO SCUOLA
DELLA PROVINCIA DI BARI E BAT
LORO SEDI

OGGETTO: Rapporto di lavoro a tempo parziale per l'A.S. 2018/19 – Personale Docente ed ATA incaricato a tempo indeterminato e a tempo determinato. Indicazioni operative.

In relazione all'oggetto, si fa presente che, entro e non oltre il **15 marzo** p.v., per il personale Docente ed ATA incaricato a tempo indeterminato, scade il termine di presentazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa. Viene fatta eccezione per il personale incaricato a tempo indeterminato e determinato, neoassunto, la cui richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale potrà essere presentata al momento dell'assunzione in servizio. All'uopo si allega un fac-simile di richiesta.

Le SS.LL. esaminate le domande, accertata la compatibilità dell'orario prescelto dagli interessati, dovranno curare che le medesime siano inserite nel PORTALE SIDI utilizzando il seguente percorso: Fascicolo personale Scuola – Personale Scuola – Personale Comparto Scuola - Gestione Posizione di Stato – Acquisizione domanda. Si richiede l'attenzione sull'orario del part time che corrisponde alle ore richieste es.: 12/18 - *le ore richieste saranno 6 mentre quelle di effettivo servizio risulteranno 12.*

Le predette istanze saranno inoltrate, **entro dieci giorni dalla data di scadenza del termine ultimo di presentazione**, all'indirizzo di p.e.: parttime.apbta@gmail.com, specificando nell'oggetto RICHIESTA PART-TIME, DOC/ATA, COGNOME NOME, nome file RICHIESTA_DOC/ATA_COGNOME_NOME ai fini degli adempimenti consequenziali previsti dall'art. 5 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997 e dall'art. 3 della citata O.M. n. 55/98.

Il Responsabile dell'istruttoria: Donata Di Matteo Tel. 0805477279 donata.dimatteo.ba@istruzione.it

Le SS.LL. avranno cura di segnalare, nell'allegata scheda se trattasi di una nuova richiesta di lavoro a tempo parziale, biennio, proroga e/o modifica, oppure rientro a full time per consentire il

Il Responsabile dell'istruttoria: Donata Di Matteo Tel. 0805477279 donata.dimatteo.ba@istruzione.it

Telefono: **0805477111** Sito internet: **www.ustbari.it** Codice fiscale: **80020790723**
Codici univoci per la fatturazione elettronica: contabilità generale **R7CREW** - contabilità ordinaria **Y96HXJ**



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia

UFFICIO III

Ambito Territoriale per la Provincia di Bari

Via Re David, 178/f - c.a.p. 70125 - Codice IPA: m_pi

PEC: uspba@postacert.istruzione.it - PEO: usp.ba@istruzione.it

tempestivo aggiornamento dello stato matricolare dei docenti interessati nel sistema informativo del M.I.U.R.

Si ricorda, infine, che il contratto di rapporto di lavoro a tempo parziale ha durata obbligatoria di due anni scolastici, ma che si intende prorogato automaticamente. Solo la specifica richiesta degli interessati o reali e comprovate esigenze di servizio dell'Istituzione scolastica possono modificare il contratto stipulato. Le domande dovranno essere inviate per il tramite delle istituzioni scolastiche all'indirizzo di p.e.: parttime.aptba@gmail.com, specificando nell'oggetto: RIENTRO A TEMPO PIENO, DOC/ATA, COGNOME NOME, nome file RIENTRO_DOC/ATA_COGNOME_NOME

Tutte le istanze di part-time si intendono accolte **nel limite massimo del 25%**, per ogni singola classe di concorso, sul personale in servizio.

Sarà cura dello Scrivente, redigere gli elenchi previsti dalla normativa vigente in materia e darne comunicazione, tramite il sito istituzionale www.uspbari.it, ai fini della tempestiva redazione e stipula del contratto di variazione del rapporto di lavoro da parte delle SS.LL., con decorrenza 1° settembre 2018.

I dirigenti Scolastici trasmetteranno i predetti contratti alla competente Ragioneria Territoriale dello Stato di Bari, nonché allo Scrivente Ufficio all'indirizzo parttime.aptba@gmail.com, specificando nell'oggetto CONTRATTO, DOC/ATA, COGNOME NOME, nome file CONTRATTO_DOC/ATA_COGNOME_NOME

Si reputa opportuno precisare che:

- il termine di scadenza del **15 marzo non è soggetto a proroga** (unica eccezione il personale scolastico che sarà assunto dopo tale data).
- il personale in assegnazione provvisoria in provincia di Bari, ma titolare in altra provincia, dovrà inoltrare la richiesta di part-time all'UST della provincia di titolarità (quella ottenuta con la mobilità 2017/18) e inviarla per sola conoscenza all'UST della provincia di assegnazione provvisoria, specificando nell'oggetto PERSONALE IN ASSEGNAZIONE PROVVISORIA, all'indirizzo parttime.aptba@gmail.com.
- non è consentito il lavoro a tempo parziale tra due Amministrazioni Pubbliche.

Nel ringraziare, si confida nella più ampia divulgazione della presente a tutto il personale.

Firmato digitalmente ai se



Firmato digitalmente da
IL DIRIGENTE
LOTITO GIUSEPPINA
C=IT Giuseppina LOTITO
O=MINISTERO
DELL'UNIVERSITA' E DELLA
RICERCA/80185250588

Il Responsabile dell'istruttoria: Donata Di Matteo Tel. 0805477279 donata.dimatteo.ba@istruzione.it

Telefono: **0805477111** Sito internet: **www.ustbari.it** Codice fiscale: **80020790723**
Codici univoci per la fatturazione elettronica: contabilità generale **R7CREW** - contabilità ordinaria **Y96HXJ**

MODELLO DI DOMANDA - PART-TIME 2018/2019 -
(da inoltrare a parttime.aptba@gmail.com per il tramite del Dirigente Scolastico)

l. sottoscritt _____ nat _____ a _____ (prov. _____) il
_____ titolare presso _____ in
qualità di _____, classe di concorso _____ incaricato a tempo
indeterminato/ determinato a decorrere dal _____ recapito telefonico presso il quale intende essere
contattato: _____, e-mail _____ 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;
 IL RIENTRO a tempo pieno del rapporto di lavoro

a decorrere dal 01 settembre 2018 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 _____
(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

A tal 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;
 - b. persone a carico per le quali è riconosciuto l’assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18;
 - c. familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica;
 - d. figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d’obbligo;
 - 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;
 - f. aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
 - g. esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall’Amministrazione di competenza.
 - h. Il/la sottoscritt_ ha già usufruito del rapporto di lavoro a tempo parziale nei seguenti aa.ss.

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.

Data _____

Firma di autocertificazione

DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola)

Il Responsabile dell’istruttoria: Donata Di Matteo Tel. 0805477279 donata.dimatteo.ba@istruzione.it

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 ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: assunta al protocollo della scuola

n. _____ del _____ / ____ / 2018

Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno 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 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 le seguenti ragioni:

Data, ____/____/2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(cognome nome)
