



Liceo Scientifico Statale "Gaetano Salvemini"

80067 Sorrento (NA) Italy

Cod.fisc. 82010270633 – Cod. mecc. NAPS180008

Sede Centrale: via S. Antonio 2 - Tel.: 0818783470/0818771398 - Fax: 0815329266

Succursale: via Sersale 2 Tel.: 0818073323

Sito: www.salvemini.na.it E-mail: NAPS180008@istruzione.it

Sorrento, 11/03/2021

AVVISO N. 111

Ai Docenti,
Al personale ATA,
Al D.S.G.A
Al sito web

OGGETTO: PART-TIME – PERSONALE DOCENTE ED ATA

Si comunica che il personale che intende trasformare il contratto di lavoro da tempo pieno a part-time o viceversa, dovrà far pervenire entro le ore 10:00 del 15 marzo 2021 il modello allegato debitamente compilato.

Si precisa che, dal personale attualmente in regime part-time, non deve essere effettuata alcuna comunicazione, salvo eventuale richiesta di riconversione a tempo pieno di contratto part-time.

Il modello va inviato via mail a naps180008@istruzione.it

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Patrizia Fiorentino

(Firma autografa omessa ai sensi art.3 D.Lgs.39/1993)

DOMANDA PART TIME

All'Ufficio Scolastico Provinciale di
per il tramite del dirigente scolastico di/del.....
Liceo Scientifico G.Salvemini

Oggetto: Richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale ai sensi dell'art. 3 dell'OM n. 446 del 22.7.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'OM n. 55 del 13.2.1998.

Il sottoscritto/a..... nato/ail..... Inquadrato nel ruolo del personale (indicare docente, educativo o ATA) nella seguente tipologia di posto (indicare profilo per gli ATA e classe di concorso o posto per i docenti) titolare presso la seguente istituzione scolastica

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3 dell'OM n. 446 del 22.7.1997 così come integrato dall'art. 7 dell'OM n. 55 del 13.2.1998 e successive modifiche ed integrazioni, la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza secondo la seguente tipologia:

tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi)

tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni alla settimana).

A tal fine dichiara sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

- di avere la seguente anzianità complessiva di servizio di ruolo:
- di avere la seguente anzianità di servizio pre ruolo.....
- di aver diritto, ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs. n. 61 del 2000, come modificato dall'art. 1 della l. n. 247 del 2007, alla priorità assoluta nella trasformazione del proprio rapporto di lavoro in part time, trovandosi in una delle seguenti situazioni:
 - Lavoratore il cui coniuge, figli o genitori è affetto da patologie oncologiche;
 - Lavoratore che assiste una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della l. n. 104 del 1992, con riconoscimento di un'inabilità pari al 100% e necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;
 - Lavoratore con figli conviventi di età non superiore a tredici anni;
 - Lavoratore con figli conviventi in situazione di handicap grave.
- di essere in possesso dei titoli di precedenza di seguito specificati, previsti dall'art. 7, comma 4, del DPCM n. 117/1989, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996 in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute):
 - portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
 - di avere le seguenti persone a carico:per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla legge 11.2.1980 n. 18;
 - di avere i seguenti familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica, come da allegato certificato medico della ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali:.....;
 - di avere n.....figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola dell'obbligo;
 - di assistere i seguenti familiari portatori di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, come da allegato certificato medico della ASL o delle preesistenti commissioni sanitarie provinciali:
 - di avere n.....figli minori
 - di aver superato i sessanta anni di età
 - di aver compiuto 25 anni di servizio;
 - che deve assolvere le seguenti esigenze motivate di studio:come da allegata documentazione.

Il sottoscritto/a, in caso di trasferimento o passaggio di cattedra o di ruolo, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o classe di concorso e a confermare la domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Allega i seguenti documenti e dichiarazioni:

Data.....

Firma.....

All'Ufficio Scolastico Provinciale di
per il tramite del dirigente scolastico di/del.....

Liceo Scientifico G. Salvemini

Il sottoscritto/a..... nato/ail..... Inquadro nel ruolo del personale (indicare docente, educativo o ATA) nella seguente tipologia di posto (indicare profilo per gli ATA e classe di concorso o posto per i docenti) titolare presso la seguente istituzione scolastica ai sensi del C.C.N.L. 29/11/2007 e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997

CHIEDE LA TRASFORMAZIONE

del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (rientro a tempo pieno) a decorrere dal 01/09/2021:

- avendo assolto all'obbligo di permanenza minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;
- pur non avendo assolto all'obbligo di permanenza 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 445/2000 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.....