



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per lo Sviluppo e la Ricerca
Educativa Generale per la Scuola e la Formazione
Struttura per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione degli
Istituti

Ministero dell' Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale "C. CARMINATI"
Scuola Primaria e Scuola Secondaria di 1° grado
Via Dante 4 – 21015 - LONATE POZZOLO (VA)
Tel 0331/66.81.62 - Fax 0331/66.17.27 – C.F. 82009120120

Lonate Pozzolo, 17/02/2020

Com. n.165

A tutto il personale ATA
titolare di contratto a Tempo Indeterminato
I.C. Lonate Pozzolo

OGGETTO: domanda di part-time personale ATA 2020/2022

Si allega la comunicazione in oggetto prot. n. 319 del 17/02/2020;
Il personale interessato potrà presentare domanda presso gli uffici di segreteria entro e non oltre
il termine del 15/03/2020.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott.ssa Fabiana Donatella Ginesi
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D. Lgs n. 39/93



Ministero dell' Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
Ufficio XIV – Varese
Via Copelli 6 – 21100 Varese - Codice Ipa: m_pi

Ai Dirigenti Scolastici
delle Istituzioni Scolastiche Statali di ogni
ordine e grado della Provincia

Ai Dirigenti Scolastici
dei C.P.I.A. della Provincia

Al sito – Pubblicità Legale

E p.c. Alle Organizzazioni Sindacali Provinciali

All'Ufficio Scolastico Regionale per la
Lombardia

OGGETTO: Part-time personale A.T.A. - Biennio scolastico 2020 -2022 - O.M. n. 446 del 22.07.1997 e successive modifiche e integrazioni.

Con riferimento all'oggetto si ricorda che, entro la data del **15 marzo p.v.** devono essere presentate le istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, così come stabilito, in via permanente dall'O.M. n.55 del 13/08/1998.

L'istanza per la richiesta del rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere presentata (utilizzando il **mod. ATA allegato**) all'istituzione scolastica di titolarità che effettuerà la registrazione al **SIDI entro il 31 marzo 2020.**

Al fine di coordinare gli adempimenti delle Istituzioni Scolastiche e quelle dell'Ufficio Scolastico, si forniscono le seguenti indicazioni:

1. il personale ATA che **per la prima volta** intende cambiare il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale deve presentare formale richiesta che sarà acquisita al **SIDI Personale Comparto Scuola** → **Gestione Posizione di Stato** → **Acquisire Domande**;
2. il personale ATA che intende **continuare il rapporto di lavoro part-time**, allo scadere del biennio, deve presentare formale richiesta di proroga al Dirigente Scolastico della scuola di titolarità (**nessuna operazione da effettuare a SIDI**); Il contratto di part-time a suo tempo sottoscritto conserva la validità fino alla richiesta di modifica o rientro a tempo pieno;

Pec: uspva@postacert.istruzione.it - e-mail: usp.va@istruzione.it
Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica: HKPE39
Tel. 0332257111 – C.F.:80010960120
Sito Internet: www.uspva.varese.it



I.C.S. C.CAR
C.F. 820091

AOO_VA_0001 - Area Organizzativa Omogenea
Prot. 0000319/E del 17/02/2020 12:03:45

3. il personale ATA che allo scadere del biennio intende **continuare il rapporto di lavoro part-time variandone la tipologia** (verticale /orizzontale) o il numero delle ore, deve presentare comunque formale richiesta di **VARIAZIONE** al Dirigente Scolastico della scuola di titolarità acquisendo al **SIDI** *Personale Comparto Scuola* *Gestione Posizione di Stato* → *Acquisire Domande*. Il contratto sarà stipulato ex novo; →
4. il personale ATA che alla scadenza del biennio intende **rientrare a tempo pieno**, deve presentare istanza all'istituzione scolastica **entro il 15 marzo 2020** (*nessuna operazione da effettuare a SIDI*);

N.B. E' stato predisposto un unico modello utilizzabile per tutte le tipologie di istanza.

Le segreterie scolastiche, sempre entro il 31 marzo 2020, dovranno acquisire tutte le domande tramite la piattaforma opportunamente predisposta da questo Ufficio che prevede anche una rilevazione dati.

Si potrà accedere a tale piattaforma "**SharePoint**" tramite il seguente indirizzo:

<https://ustva.sharepoint.com/sites/personalescuola>

Qualsiasi altro mezzo di trasmissione **NON sarà preso in considerazione.**

Si ricorda che, la richiesta dovrà essere compilata in tutte le sue parti e **corredata del parere favorevole del Dirigente Scolastico.**

In seguito, saranno resi noti gli elenchi del personale avente diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro .

Le Istituzioni Scolastiche, infine, sulla base dei suddetti elenchi, provvederanno alla stipula dei contratti di trasformazione del rapporto di lavoro di tutte le tipologie sopra indicate con decorrenza dal **01/09/2020** e provvederanno, altresì, **all'invio degli stessi alla Ragioneria Territoriale dello Stato per la registrazione.**

Si fa riserva di comunicare eventuali diverse determinazioni del MIUR in merito alla modifica dei termini di presentazione delle domande.

I Dirigenti Scolastici sono pregati di notificare la presente a tutto il personale ATA avendo cura di richiamare la scadenza del **15/3/2020** per la presentazione delle domande.

Si ringrazia per la collaborazione.

IL DIRIGENTE
Giuseppe Carcano



Firmato digitalmente da
CARCANO GIUSEPPE
C = IT
O = MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E RICERCA

CMG/Mad

Responsabile del procedimento: *Carla Maria Gariboldi*

Referenti :

Maria Antonella D'Angelo tel. 03322571142 mariaantonella.dangelo.va@istruzione.it

Katia Bolognesi tel. 03322571120 katia.bolognesi@istruzione.it

*Pec: uspva@postacert.istruzione.it - e-mail: usp.va@istruzione.it -
Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica: HKPE39
Tel. 0332257111 - C.F.: 80010960120
Sito internet: www.istruzione.lombardia.gov.it/varese*

Prot. 0000319/E del 17/02/2020 12:03:45



MODELLO DI DOMANDA PART-TIME PERSONALE A.T.A. Biennio 2020/20 _____
(da inoltrare SOLO tramite piattaforma)

L SOTTOSCRITT

DATI ANAGRAFICI	
COGNOME	
NOME	
DATA NASCITA	
COMUNE NASCITA	
SIGLA PROVINCIA	
CODICE FISCALE	

COMUNE DI RESIDENZA	
PROVINCIA	
INDIRIZZO (Via/Piazza e n.Civico)	
Indirizzo e-mail Istituzionale	
Cellulare	

PROFILO PROFESSIONALE	
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ASSISTENTE TECNICO COLLABORATORE SCOLASTICO	
SCUOLA DI TITOLARITA'	
CODICE MECCANOGRAFICO	
Sede di SERVIZIO (SOLO per i Neo-Immessi in RUOLO)	
CODICE MECCANOGRAFICO	

In relazione alla domanda prodotta in data ____/____/____ **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
- LA PROROGA del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio
- IL RIENTRO A TEMPO PIENO del precedente rapporto di lavoro con orario di part-time

Di volere usufruire del rapporto a tempo parziale così costituito:

TIPOLOGIA: (cancellare la voce che non interessa)

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

Per un totale di n. _____ ore settimanali .

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:

- o portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (documentare con dichiarazione personale);
- o 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);
- o 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 Commissioni Sanitarie Provinciali);
- o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo;
- o (documentare con dichiarazione personale);
- o 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;
- o (documentare con dichiarazione personale);
- o aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio;
- o (documentare con dichiarazione personale);
- o esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza;
- o (documentare con idonea certificazione).

 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:

1. _____
2. _____
3. _____

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 all' Istituzione Scolastica

Istanza assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____/_____/_____

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **RISULTA COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario del servizio scolastico.

SI ESPRIME, pertanto, PARERE FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

Data _____/_____/_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Timbro e Firma

Compilare obbligatoriamente in ogni suo campo.