



**Istituto Omnicomprensivo Statale "G. Spataro"**  
66052 - GISSI (CH) Via Provinciale tel. 0873/93406  
E-Mail [chtd07000b@istruzione.it](mailto:chtd07000b@istruzione.it) - [www.omnicomprensivospataro.it](http://www.omnicomprensivospataro.it)

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO - "G.SPATARO"-GISSI  
Prot. 0003640 del 04/03/2024  
VII-2 (Uscita)

Gissi, 4 marzo 2024

A tutto il personale ATA e Docente  
in servizio nell'Istituto

**OGGETTO: trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo e ATA – A.S. 2024/2025- nota USR Abruzzo Ufficio IV prot.n. 5010 del 01.03.2024.**

Si comunica a tutto il personale interessato che la nota di cui all'oggetto è stata pubblicata sul sito internet dell'Istituto, con preghiera di prenderne visione.

Il personale interessato è pregato di presentare richiesta presso gli uffici di Segreteria entro il 15 marzo p.v.

Distinti saluti.



LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Dott.ssa Aida MARRONE





*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
*Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo*  
*Ufficio IV – Ambito Territoriale di Chieti e di Pescara*

Ai Dirigenti Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado  
Province di Chieti e di Pescara  
e, p.c.  
alle OO.SS. comparto scuola  
Province di Chieti e di Pescara  
Alla Ragioneria Territoriale dello Stato

Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo ed A.T.A - A.S. 2024/2025.

Con la presente si intende richiamare l'attenzione sul termine ultimo, fissato al 15 marzo di ogni anno per la presentazione delle istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di reintegro a tempo pieno del personale docente, educativo ed ATA e di modifica delle ore o del tipo di part time. Il termine del 15 marzo p.v. non riguarda il personale che sarà collocato a riposo a decorrere dal 1° settembre 2024, che ha già dovuto manifestare, entro il termine fissato dal MIM, la volontà di continuare a prestare servizio in regime di tempo parziale.

Il rapporto di lavoro a tempo parziale ha la durata, di norma, di due anni scolastici e si prorogherà automaticamente di anno in anno in assenza di richiesta scritta di reintegro a tempo pieno, da prodursi, da parte dell'interessato, secondo le modalità e i termini previsti dalle disposizioni in materia.

Si rammenta che le domande di cui sopra dovranno contenere, tra gli altri dati, anche la specifica e puntuale individuazione della classe di concorso, del tipo di posto (se comune o di sostegno) e del profilo professionale ATA e dovranno essere redatte in conformità degli allegati.

Entro il 31/03/2024 le Istituzioni Scolastiche avranno cura di esaminare le domande, dopo aver accertato la compatibilità dell'orario prescelto dagli interessati e dovranno trasmettere a questo Ufficio l'allegato elenco debitamente compilato e sottoscritto dal Dirigente Scolastico, indicando le **nuove richieste autorizzate, i part time già in essere e le richieste di rientro in full time, inviando il modello .xsl esclusivamente tramite pec all'indirizzo [uspch-pe@postacert.istruzione.it](mailto:uspch-pe@postacert.istruzione.it)**

**Le domande presentate saranno trattenute agli atti della Scuola.** Successivamente questo Ufficio provvederà a pubblicare gli elenchi degli aspiranti rientranti nel contingente del 25% delle dotazioni organiche. Dopo tale pubblicazione, le SS.VV. provvederanno:

- all'acquisizione al SIDI, utilizzando il seguente percorso: Fascicolo Personale Scuola – Personale Scuola – Personale Comparto Scuola - Gestione Posizioni di Stato - Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale – Acquisire domanda.
- alla stipula del contratto individuale di lavoro di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e di reintegro a tempo pieno del personale docente ed ATA e modifica delle ore o del tipo di part time;
- alla trasmissione del contratto e di copia della domanda alla Ragioneria Territoriale dello Stato;
- alla trasmissione di una copia dei contratti alla scuola di servizio dell'interessato se diversa da quella di titolarità.



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
*Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo*  
*Ufficio IV – Ambito Territoriale di Chieti e di Pescara*

Per il personale che rientra a tempo pieno è di competenza delle istituzioni scolastiche la predisposizione ed adozione del provvedimento di reintegro e la chiusura del contratto a SIDI. Anche in questo caso il provvedimento dovrà essere trasmesso alla Ragioneria Territoriale dello Stato per il controllo, sia a questo Ufficio.

Il personale che, già in regime di lavoro part-time, intenda modificare l'orario di servizio o il tipo di part time, deve presentare apposita richiesta al Dirigente Scolastico entro il termine del 15 marzo 2024, che provvederà al riguardo, dandone comunicazione alla RTS.

Si ricorda, infine, ai Dirigenti Scolastici che dovranno verificare – sia per il personale richiedente la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale dall'a.s. 2024/2025 e sia per il personale già con contratto di part time e che presenta anche domanda di mobilità o di passaggio per il prossimo anno scolastico, qualora ottenga la mobilità sia provinciale che interprovinciale – se il personale in ingresso risulti presente nel file di riferimento e darne comunicazione a questo Ufficio. Tale attività si rende necessaria al fine di evitare disguidi tecnici nella formazione e copertura delle cattedre in organico.

**Eventuali domande di trasformazione del rapporto di lavoro presentate oltre il termine del 15 marzo non saranno prese in considerazione da questo Ufficio.**

Sarà invece possibile presentare domande di part-time, dal 1 al 5 settembre 2024 **unicamente al personale neoimmesso in ruolo**. I Dirigenti scolastici, qualora ritengano accoglibile tale istanza lo comunicheranno entro 5 giorni a questo Ufficio per la verifica del contingente. In caso di verifica positiva da parte dello scrivente, provvederanno alla stipula del contratto part time da inviare alla RTS per la registrazione.

Il personale con contratto a **tempo determinato** annuale/fino al termine delle attività didattiche potrà presentare istanza di part time all'atto della presa di servizio; il Dirigente scolastico, qualora ritenga accoglibile tale istanza lo comunicherà entro 5 giorni a questo Ufficio per la verifica del contingente. In caso di verifica positiva da parte dello scrivente, il Dirigente scolastico procederà alla stipula del contratto part time senza inviarlo alla RTS in quanto le nomine a tempo determinato non sono soggette a controllo preventivo da parte della stessa.

Si prega di dare ampia comunicazione della presente a tutto il personale. La presente nota è trasmessa con posta elettronica e pubblicata sul sito web di questo Ufficio:

[www.istruzionechietipescara.it](http://www.istruzionechietipescara.it)

Il Dirigente

Pierangelo Trippitelli

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

**MODELLO DI DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO**

**Al Dirigente Scolastico dell'** \_\_\_\_\_

Il / La sottoscritto/ a.....nato/ a a.....  
( prov.....) i l..... residente a .....  
via ..... n..... tel. ....  
titolare presso..... codice meccanografico.....  
in servizio presso..... codice meccanografico.....  
nel corrente anno scolastico presso..... in qualità di:

- Educatore
- Docente di scuola dell'infanzia
- Docente di scuolaprimaria
- Docente scuola secondaria I° grado- classe di concorso.....
- Docente scuola secondaria II° grado – classe di concorso.....
- Personale A. T. A. – Profilo: .....

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale, senza soluzione di continuità, dall' anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ neo immesso in ruolo  si  no

Estremi del contratto: prot.n.....del.....;

**C H I E D E**

Con decorrenza **1° settembre 2024** la trasformazione del rapporto di lavoro

**da tempo parziale a tempo pieno ( rientro)**

Data:.....

Firma .....



## MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - DOCENTI

Al Dirigente Scolastico dell' \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_

in servizio presso (se diverso da quello di titolarità) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

ai sensi 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;  
**a decorrere dal 01/09/2024 e 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)

- **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;  
**a decorrere dal 01/09/2024 e secondo la seguente tipologia:**

**A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** da n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**B - TEMPO PARZIALE VERTICALE** da n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

A tale fine dichiara:

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

2) di non aver chiesto precedente modifica oraria di part-time;

3) di aver chiesto modifica oraria di part-time per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

4) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.3 c. 3 dell'O.M. n.446/97:

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; **(documentare con dichiarazione personale)**
- 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)**
- 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);**
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale);**
- 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);**
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**

All. n. 1

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

**DICHIARA inoltre:**

di non voler intraprendere altra attività lavorativa

ovvero

di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part time richiesto non può superare il 50% dell'orario di lavoro) .....

**\_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, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.**

Data\_

**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)



**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE A.T.A. - EDUCATIVO**

Al Dirigente Scolastico dell' \_\_\_\_\_

l' \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_

in servizio presso (se diverso da quello di titolarità) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

ai sensi 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;  
**a decorrere dal 01/09/2024 e 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)

**- LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;  
**a decorrere dal 01/09/2024 e secondo la seguente tipologia:**

**A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** da n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**B - TEMPO PARZIALE VERTICALE** da n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

A tale fine dichiara:

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

2) di non aver chiesto precedente modifica oraria di part-time;

3) di aver chiesto modifica oraria di part-time per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

4) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.3 c. 3 dell'O.M. n.446/97:

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; **(documentare con dichiarazione personale)**
- 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)**
- 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);**
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(documentare con dichiarazione personale);**
- 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);**
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

**DICHIARA inoltre:**

di non voler intraprendere altra attività lavorativa

ovvero

di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part time richiesto non può superare il 50% dell'orario di lavoro) .....

**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, e di accettare altresì eventuali variazioni del proprio orario di servizio rese necessarie per garantire l'unicità dell'insegnamento, in seguito alla definizione del numero effettivo di classi autorizzate in sede di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.**

Data\_

**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)