



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza
Via Romualdo Montagna, 13 – Cosenza - Tel. 0984.894120 - Codice Ipa: m_pi

Ai Dirigenti Scolastici
delle Istituzioni Scolastiche
della Provincia di Cosenza
LORO SEDI

E p.c. Alle OO.SS.
LORO SEDI

All'Albo INTERNET

OGGETTO: Trasformazione del rapporto di lavoro del personale del comparto scuola da tempo pieno a tempo parziale, rientro a tempo pieno e variazione oraria. Presentazione domande a.s. 2023/24.

In riferimento all'oggetto si comunica che, ai sensi dell'O.M. n.446 del 22/07/1997, integrata dall'O.M. n. 55 del 03/02/1998, è fissato per tutto il personale del comparto scuola al **15 marzo** di ogni anno il termine di presentazione di ogni tipologia di domanda relativa al rapporto di lavoro a tempo parziale:

1. nuova richiesta di trasformazione part-time,
2. variazione oraria del proprio contratto part-time o revoca dello stesso,

tale termine è perentorio ad eccezione delle domande presentate dai neo-immessi in ruolo dell'a.s. 2024/25.

Il personale del comparto scuola interessato dovrà presentare domanda al Dirigente Scolastico della scuola di titolarità, utilizzando **esclusivamente** i modelli allegati alla presente (**mod.A** personale docente scuola infanzia, primaria e IRC, **mod.B** personale docente scuola secondaria di I e II grado e **mod.C** personale ATA). Si raccomanda la compilazione della domanda in ogni sua parte. L'eventuale diniego del parere favorevole da parte del Dirigente Scolastico dovrà essere opportunamente motivato (art. 73 D.L. n. 112/2008 convertito in legge n. 133 del 06/08/2008 e Circolare n. 9/2011 Dip. Funzione Pubblica)

Si ricorda che il contratto di part-time è di durata minima biennale e che, in assenza di diversa comunicazione da parte dell'interessato, si intende automaticamente rinnovato di



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza

Via Romualdo Montagna, 13 – Cosenza - Tel. 0984.894120 - Codice Ipa: m_pi

biennio in biennio, pertanto, il personale con contratto di part-time che intenda rinnovarlo non dovrà presentare alcuna domanda in quanto verrà confermato tacitamente. Eventuali domande di rientro a tempo pieno possono essere valutate, prima della scadenza del biennio, sulla base di motivate esigenze e previa autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Le Istituzioni Scolastiche, ricevute le domande, dovranno trasmettere entro il **31 marzo 2024**, copia delle istanze in questione, debitamente protocollate, valutate dal Dirigente Scolastico e accompagnate dal parere dello stesso, **esclusivamente** all'indirizzo PEC uspcs@postacert.istruzione.it trasmettendo contestualmente l'allegata "scheda riepilogativa" delle istanze trasmesse.

Le istanze di revoca e variazione dell'orario a tempo parziale saranno acquisite al SIDI da quest'Ufficio solo se preventivamente accolte dalle SS.LL. con atto formale, da inviare allo scrivente Ufficio. Rimane di esclusiva competenza delle Istituzioni Scolastiche la predisposizione del provvedimento cartaceo di reintegro e di variazione oraria.

Si evidenzia che allo scrivente Ufficio spetta esclusivamente la determinazione della percentuale dei part-time concedibili, percentuale che è pari al 25% della dotazione organica complessiva di personale a tempo pieno, calcolato per ciascuna CdC riferita ai docenti o di ciascun profilo professionale riferito al personale A.T.A. La quantificazione del numero di trasformazioni accoglibili e gli elenchi del personale avente diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time, del personale reintegrato a tempo pieno e le variazioni orarie, saranno resi noti da quest'Ufficio alle Scuole interessate, sito internet ed inviati alla Ragioneria territoriale dello Stato di Cosenza, in attesa della stipula, e del successivo inoltro all'organo di controllo, dei contratti e dei provvedimenti, di cui sopra, da parte delle Istituzioni Scolastiche. Tali elenchi saranno resi disponibili solo dopo la pubblicazione della mobilità valida per l'a.s. 2024/2025.

A seguito della pubblicazione dei suddetti elenchi da parte dello scrivente Ufficio che provvederà inoltre ad acquisire a SIDI le nuove domande, le Istituzioni Scolastiche dovranno:

- predisporre i contratti individuali di lavoro a tempo parziale, entro i 30 giorni seguenti;
- trasmettere i contratti via PEC anche a questo Ufficio.

Si ricorda che il personale titolare di rapporto di lavoro a tempo parziale, qualora ottenga il trasferimento da altra provincia o il passaggio di ruolo o cattedra, dovrà confermare o revocare la domanda di part-time entro 5 giorni dalla pubblicazione dei

Pec: uspcs@postacert.istruzione.it e-mail: usp.cs@istruzione.it C.F.: 80003780782
Codice per la fatturazione elettronica: D9YGU9 per la contabilità generale, PLIB87 per quella ordinaria
Sito internet: www.istruzione.calabria.it/cosenza



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza

Via Romualdo Montagna, 13 – Cosenza - Tel. 0984.894120 - Codice Ipa: m_pi

movimenti, si invitano, quindi, le SS.LL. a voler contattare il personale che abbia ottenuto il movimento presso la propria Istituzione Scolastica per richiedere tempestivamente la conferma/revoca in questione e darne immediata notizia a questo Ufficio.

I Dirigenti Scolastici sono pregati di dare ampia comunicazione della presente a tutto il personale della scuola, anche a quello temporaneamente assente.

Nel ringraziare per la consueta e fattiva collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente

LOREDANA GIANNICOLA



Firmato digitalmente da
GIANNICOLA LOREDANA
C=IT
O=MINISTERO
DELL'ISTRUZIONE

In allegato

- **Mod.A** - personale docente scuola infanzia, primaria e IRC
- **Mod.B** - personale docente scuola secondaria di I e II grado e
- **Mod.C** - personale ATA
- Scheda riepilogativa istanze trasmesse

I Responsabili del Procedimento:

Dott.ssa Antonella Coscarelli

Dott. Paolo De Rose

Pec: uspcs@postacert.istruzione.it e-mail: usp.cs@istruzione.it C.F.: 80003780782
Codice per la fatturazione elettronica: D9YGU9 per la contabilità generale, PLIB87 per quella ordinaria
Sito internet: www.istruzione.calabria.it/cosenza

Mod. A – Domanda di trasformazione rapporto di lavoro per il personale docente scuola Primaria, Infanzia e IRC a.s. 2024/25

Al Dirigente Scolastico di _____

Al Dirigente dell'Ufficio VI Ambito Territoriale per la provincia di Ferrara
(per il tramite della Segreteria scolastica)

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, rientro a tempo normale e variazione oraria (O.M. n. 446 del 22/07/1997)
Personale docente scuola Primaria, Infanzia e IRC.

Il sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

titolare presso _____ in servizio

presso _____ ^

DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI:

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- DOCENTE IRC

CHIEDE

- la **TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni;
- la **MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

con decorrenza dal **01/09/2024** secondo la seguente tipologia:

- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE ____ su 24
- TEMPO PARZIALE VERTICALE** (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE ____ su 24
- TEMPO PARZIALE MISTO/CICLICO** _____

- la **REVOCA** del proprio contratto di part-time.

Indicare gli estremi del contratto: n. prot _____ del: _____

con rientro a tempo normale con decorrenza dal **01/09/2024**

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (*):

Ruolo anni _____ e mesi _____

Pre -ruolo anni _____ e mesi _____

(*) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell'O.M. n. 446/97:

- a. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
- b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
- c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
- d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1);
- e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2);
- f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
- g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;

(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;

(3) Dimostrare con idonea documentazione.

__I__ sottoscritt__, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____
- _____

_____, li _____

(FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____ con prot. n. _____ del _____

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 _____

Il Dirigente Scolastico

Al Dirigente Scolastico di _____
Al Dirigente dell'Ufficio VI Ambito Territoriale per la provincia di Ferrara

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, rientro a tempo normale e variazione oraria(O.M. n. 446 del 22/07/1997) – Personale docente scuola secondaria di I e II grado

Il sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

titolare presso _____

in servizio presso _____

DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :

- 1° GRADO 2° GRADO I.R.C. Classe di Conc. _____
 POSTO COMUNE POSTO SOSTEGNO

CHIEDE

- la **TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni;
 la **MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

con decorrenza dal **01/09/2024** secondo la seguente tipologia:

- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore _____
 TEMPO PARZIALE VERTICALE (su non meno di n. 3 giorni alla settimana) per n. ore _____
 TEMPO PARZIALE CICLICO _____

- la **REVOCA** del proprio contratto di part-time.

Indicare gli estremi del contratto: n. prot _____ del: _____

con rientro a tempo normale con decorrenza dal 01/09/2024.

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (*):

Ruolo: anni _____ e mesi _____

Pre -ruolo : anni _____ e mesi _____

(*) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell’O.M. n. 446/97:

- a. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
- b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l’assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
- c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
- d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d’obbligo (1);
- e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2);
- f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
- g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall’amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;

(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;

(3) Dimostrare con idonea documentazione.

__I__ sottoscritt__, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____
- _____

_____, li _____ (FIRMA)

RISERVATO ALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____ con prot. n. _____ del _____

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 _____

Il Dirigente Scolastico

Al Dirigente Scolastico _____

Al Dirigente dell'Ufficio VI Ambito Territoriale di Ferrara
(per il tramite della Segreteria scolastica)

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, rientro a tempo normale e variazione oraria (O.M. n. 446 del 22/07/1997)
Personale A.T.A.

Il sottoscritt _____

nat a _____ il _____

titolare presso _____ in servizio presso _____

PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
- ASSISTENTE TECNICO AREA _____
- COLLABORATORE SCOLASTICO
- C.S. ADDETTO ALL'AZIENDA AGRARIA

CHIEDE

- la **TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni;
- la **MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;

con decorrenza dal **01/09/2024** secondo la seguente tipologia:

- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE _____
- TEMPO PARZIALE VERTICALE** (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE _____
- TEMPO PARZIALE CICLICO** _____

- la **REVOCA** del proprio contratto di part-time.

Indicare gli estremi del contratto: n. prot _____ del: _____

con rientro a tempo normale con decorrenza dal **01/09/2024**

DICHIARA

A) di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (*):

Ruolo anni _____ e mesi _____

Pre -ruolo anni _____ e mesi _____

(*) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

B) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell'O.M. n. 446/97:

- a. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
- b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
- c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
- d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1);
- e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2);
- f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
- g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;

(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;

(3) Dimostrare con idonea documentazione.

___l___ sottoscritt___, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- _____
- _____
- _____

_____, li _____ (FIRMA)

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____ con prot. n. _____ del _____

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 _____

Il Dirigente Scolastico

Scheda di Trasmissione domande di trasformazione del rapporto di lavoro del personale - a.s.2024-25

Istituto scolastico: *(indicare il nome dell'istituto)*

n. tot. Domande trasmesse: _____

Elenco delle domande trasmesse:

	COGNOME	NOME	PROFILO (docente/ATA)	CLASSE DI CONCORSO/PROFILO/AREA	TIPO DI DOMANDA PRESENTATA*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
* Indicare il tipo di domanda presentata dal personale: nuova trasformazione/modifica orario/revoca					