



## Istituto d'Istruzione Superiore Statale "Caravaggio"

Viale C.T. Odescalchi - 00147 Roma

Sedi **Liceo Artistico**: Viale C.T. Odescalchi 75 - Viale Oceano Indiano 62

Via Argoli 45

Sede Uffici: Viale C.T. Odescalchi 75 – Telefono 06121126965 – Fax0651604078

XIX Distretto – Codice mecc. RMIS08200L - C.F. 97567330580

[RMIS08200L@istruzione.it](mailto:RMIS08200L@istruzione.it) - casella PEC: [RMIS08200L@pec.istruzione.it](mailto:RMIS08200L@pec.istruzione.it) - sito web:

<http://www.istruzioneecaravaggio.it>



Circ. n. 252

Roma, 21 febbraio 2020

A tutto il personale scolastico  
Docente e A.T.A.

### **Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale Personale Docente e A.T.A. – a.s. 2020/2021**

Si ricorda al personale che il MIUR –USR Lazio con circolare Prot.n. 3859 del 20.02.2020 ha dato notizia dell' O.M. n.55 del 13/02/1998 che fissa al 15 marzo di ogni anno il termine per la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa.

Si allegano, unitamente alla copia della circolare, la modulistica prevista, da riconsegnare compilata alla Segreteria dell'Istituto entro il termine del 15 Marzo 2020.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Francesco Leone

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti dell'art.3, comma 2, del d.l.vo 39/93



*Ministero dell'Istruzione*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
*Ufficio VI - Ambito territoriale per la provincia di Roma*  
*Via Frangipane, 41 – 00184 Roma*

PEC [usprm@postacert.istruzione.it](mailto:usprm@postacert.istruzione.it)

PEO [usp.rm@istruzione.it](mailto:usp.rm@istruzione.it)

Sito <http://www.atpromaistruzione.it>

AI DIRIGENTI SCOLASTICI DELLE SCUOLE E  
ISTITUTI STATALI DI OGNI ORDINE E GRADO DI  
**ROMA E PROVINCIA**

e, p.c.

ALLE OO.SS.  
DEL COMPARTO SCUOLA –LORO SEDI

**Oggetto:** Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo ed  
A.T.A - A.S. 2020/2021.

Con la presente si intende richiamare l'attenzione sul termine ultimo, fissato dall'O.M. n. 55 del 13/02/1998 **al 15 marzo di ciascun anno, per la presentazione delle domande intese ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.**

Si fa presente che il termine del 15 marzo p.v. non riguarda il personale che sarà collocato a riposo a decorrere dal 1° settembre 2020 che ha già dovuto manifestare, entro il termine fissato dal M.I.U.R., la volontà di continuare a prestare servizio in regime di tempo parziale e la cui domanda è stata già acquisita da questo Ufficio.

Il personale docente, educativo e ATA che abbia interesse, dovrà pertanto presentare all'istituzione scolastica di titolarità o di servizio, entro la predetta data del 15 marzo, la relativa domanda, redatta in conformità degli allegati n. 1 e n. 2.

Il rapporto di lavoro a tempo parziale avrà la durata minima 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.

Qualora durante il periodo di vigenza del contratto di part-time (biennale) si rendesse necessaria una **variazione di orario di servizio, in relazione ad obiettive esigenze didattiche ed organizzative della scuola,** si procederà alla modifica del contratto. La variazione potrà essere definita dal Dirigente Scolastico e comunicata a questo Ufficio, insieme alla richiesta del personale interessato, **sempre entro il 15 marzo,** tenendo conto delle esigenze dell'interessato, per quanto esse siano compatibili con quelle prevalenti di buon funzionamento dell'istituzione.

Il rientro a tempo pieno, dopo il prescritto periodo minimo, può trovare accoglimento solo se esplicitamente richiesto con l'allegato n. 3. In tale caso, il Dirigente Scolastico provvederà ad inviare le opportune comunicazioni alla competente Ragioneria Territoriale dello Stato dopo la pubblicazione degli elenchi da parte di questo Ufficio.

**Di norma , l'orario minimo delle prestazioni lavorative dei rapporti di lavoro a tempo parziale è pari al 50% di quello a tempo pieno**, ossia non inferiore: alle 12 ore per i docenti della scuola infanzia, primaria, alle 15 per il personale educativo, alle 9 ore per i docenti scuola secondaria e alle 18 ore per il personale ATA ; eventuali scostamenti saranno valutati dai Dirigenti scolastici , in relazione ad obiettive esigenze didattiche ed organizzative della scuola.

Si rammenta che la materia trattata è regolata dalle seguenti norme: artt. 39 e 58 C.C.N.L. 2006/2009, O.M. n. 446/97, O.M. n. 55/98, D.Lgs. n. 61/2000, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2001, L. n. 133/2008.

**Si invitano le SS.LL. ad esaminare le domande, dopo aver accertato la compatibilità dell'orario prescelto dagli interessati ed a trattenere le domande presentate agli atti della Scuola, per l'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.**

Al termine di tali adempimenti e comunque non oltre il **20 marzo 2020**, le SS.LL. medesime vorranno trasmettere a questo Ufficio Scolastico Regionale - Ufficio VI - A.T.P. Roma, gli allegati files in formato excel distinto tra personale docente e personale A.T.A. ed educativo, **nonché la domanda scansionata**, corredata dell'informativa sul trattamento dei dati personali, per il nuovo anno scolastico 2020/2021, presentata dall'interessato e protocollata dalla scuola.

Si precisa che il file excel dovrà contenere tutti i dati informativi di tutto il personale in servizio part time presso codeste Istituzioni Scolastiche.

Gli Istituti Comprensivi compileranno files separati di docenti secondo l'ordine di scuola.

Inoltre gli Istituti secondari di I e II grado indicheranno le classi di concorso di cui al D.P.R. 19/2016 e ss.mm.ii.

La trasmissione dovrà avvenire come di seguito indicato:

- Per i docenti della scuola dell'infanzia e primaria all'indirizzo di posta elettronica [scu.mat.ele.rm@istruzione.it](mailto:scu.mat.ele.rm@istruzione.it)
- Per i docenti della scuola secondaria di primo grado e secondo grado all'indirizzo di posta elettronica [scu.sec.sec.gra.rm@istruzione.it](mailto:scu.sec.sec.gra.rm@istruzione.it)
- Per il personale educativo e A.T.A. all'indirizzo di posta elettronica [ata.rm@istruzione.it](mailto:ata.rm@istruzione.it)

Successivamente questo Ufficio provvederà a pubblicare gli elenchi degli aventi titolo alla stipula del contratto part-time ed a trasmetterli a tutte le Istituzioni Scolastiche unitamente ai

modelli di contratti individuali distinti per il personale in servizio e per il personale che ha chiesto il trattamento pensionistico (parta-pensione).

*Resta inteso che i contratti dovranno essere redatti e sottoscritti, dal Dirigente Scolastico e dal personale interessato, solo dopo che l'Ufficio scrivente avrà, con comunicazione formale, reso noto l'accoglimento.*

Si prega di dare la massima diffusione della presente circolare tra il personale scolastico.

Si ringrazia per la collaborazione.

IL DIRIGENTE  
Rosalia Spallino

**ALLEGATI:**

**All. n. 1** - domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale - personale docente;

**All. n. 2** – domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale – personale ATA - Educativo;

**All. n. 3** – domanda di rientro a tempo pieno;

**All. n. 4** – informativa trattamento dati personali

**All. n. 5** – file excel per personale docente

**All. n. 6** – file excel per personale ATA ed Educativo

## MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente dell 'Ufficio VI  
Ambito territoriale della provincia di ROMA  
Via Frangipane, 41 ROMA

*Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di servizio*

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
titolare presso \_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_  
in servizio presso (se diverso da quello di titolarità) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_  
in qualità di docente di scuola \_\_\_\_\_, classe concorso \_\_\_\_\_ sostegno  SI  NO  
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 01/09/2020 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 01/09/2020 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.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:
  - 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;

All. n. 1

**(documentare con idonea certificazione).**  
( *Barrare la casella di interesse* )

**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.**

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

\_\_\_\_\_

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)

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA .....  
SI COMPONE DI N. .... ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Eventuale:

Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità :

\_\_\_\_\_

**SI ESPRIME infine**, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

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

**Al Dirigente dell 'Ufficio VI  
Ambito territoriale della provincia di ROMA  
Via Frangipane, 41 ROMA**

*Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di servizio*

\_\_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 01/09/2020 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 01/09/2020 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.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 Commiss. Sanitarie Provinciali);**
  - o figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; **(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; **(documentare con dichiarazione personale);**
  - o esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; **(documentare con idonea certificazione).**

All. n. 2

( *Barrare la casella di interesse* )

**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)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

\_\_\_\_\_

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)

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA .....  
SI COMPONE DI N. .... ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Eventuale:

Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità :

\_\_\_\_\_

**SI ESPRIME infine**, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

.....



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

**Al Dirigente dell' Ufficio VI  
ATP - ROMA**

Tramite Il Dirigente Scolastico

-----  
-----

Il /La sottoscritto/a.....nato/a a.....  
(prov.....) il.....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 scuola primaria
- 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

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

**C H I E D E**

Con decorrenza **1° settembre 2020** la trasformazione del rapporto di lavoro

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

Data:.....

Firma .....

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA.....

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a,  
**SI ESPRIME** parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione del rapporto **di lavoro a tempo pieno del/della richiedente.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

.....

(Timbro della Scuola)



## *Ministero dell'Istruzione*

All. n. 4

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

**(Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)**

Il Ministero dell'Istruzione in qualità di Titolare del trattamento, desidera, con la presente informativa, fornirLe informazioni circa il trattamento dei dati personali che La riguardano.

#### **Titolare del trattamento dei dati**

Titolare del trattamento dei dati è il Ministero dell'istruzione , con sede in Roma presso Viale di Trastevere, n. 76/a, 00153 Roma, al quale ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti degli interessati e l'U.S.R. Lazio, Viale G. Ribotta 41 – 00144 Roma.

#### **Responsabile della protezione dei dati**

Il Responsabile per la protezione dei dati personali del Ministero dell'istruzione è stato individuato con D.M. 282 del 16 aprile 2018 nella Dott.ssa Antonietta D'Amato - Dirigente presso l'Ufficio III del Dipartimento per la programmazione e la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali. Email: [rpd@istruzione.it](mailto:rpd@istruzione.it).

#### **Finalità del trattamento e base giuridica**

[attività amministrativa finalizzata alla gestione del rapporto di lavoro]

#### **Obbligo di conferimento dei dati**

[da norme giuridiche]

#### **Destinatari del trattamento**

[personale della scuola]

#### **Trasferimento di dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali**

[nessun trasferimento all'estero]

#### **Periodo di conservazione dei dati personali**

[secondo le norme in vigore]

#### **Diritti degli interessati**

L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento dei dati:

- l'accesso ai propri dati personali disciplinato dall'art. 15 del Regolamento UE 679/2016;



## *Ministero dell'Istruzione*

- la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento previsti rispettivamente dagli artt. 16, 17 e 18 del Regolamento UE 679/2016;
- la portabilità dei dati (diritto applicabile ai soli dati in formato elettronico) disciplinato dall'art. 20 del Regolamento UE 679/2016;
- l'opposizione al trattamento dei propri dati personali di cui all'art. 21 del Regolamento UE 679/2016.

### **Diritto di reclamo**

Gli interessati nel caso in cui ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti sia compiuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE 679/2016 stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del Regolamento UE 679/2016.

### **Processo decisionale automatizzato**

[NO]

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_