



Ministero dell'istruzione e del merito

Ufficio Scolastico Regionale per le Marche

Ufficio II

Ai Dirigenti degli Ambiti Territoriali
USR Marche

Alle Istituzioni Scolastiche
delle Marche

e p.c. Agli Ordinari Diocesani delle Marche

Alle OO.SS del Comparto Scuola delle Marche

Oggetto: IRC - richieste di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e/o modifica oraria a.s. 2023/24

Si ricorda che l'O.M. n. 55 del 23/02/1998 ha stabilito la scadenza per la presentazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o di rientro a tempo pieno o di trasformazione oraria del part time già concesso al 15 marzo di ogni anno.

Il personale interessato dovrà presentare all'istituzione scolastica di titolarità o di servizio la domanda redatta in conformità all'allegato n. 1 entro il termine indicato. Le istanze pervenute oltre il termine verranno prese in esame, compatibilmente con la disponibilità del contingente, solo per gravi e documentati motivi.

La trasformazione del rapporto di lavoro avrà la durata minima di due anni scolastici e si prorogherà automaticamente di anno in anno in assenza di richiesta di reintegro a tempo pieno, presentando la domanda redatta in conformità all'allegato n. 2, o di modifica dell'orario di servizio.

Qualora durante il periodo di vigenza biennale del primo contratto di part-time si rendesse necessaria una variazione di orario di servizio, in relazione alle esigenze didattiche ed organizzative della scuola, si procederà alla modifica. La variazione potrà essere definita dal Dirigente Scolastico e comunicata a questo Ufficio, unitamente alla richiesta del personale interessato.

202302091315 Nota circolare trasformazione rapporto di lavoro IRC as 23_24
Via XXV Aprile, 19, 60125 Ancona - Codice iPA: m_pi

Pec: drma@postacert.istruzione.it – E-mail: direzione-marche@istruzione.it

Codice univoco per la fatturazione elettronica: YUSJ56 per la contabilità generale, DBOURO per quella ordinaria

Tel.: 071/22951-2295415 – CF: 80007610423

Sito internet: www.marche.istruzione.it



Ministero dell'istruzione e del merito

Ufficio Scolastico Regionale per le Marche

Ufficio II

Il rientro a tempo pieno può trovare accoglimento solo se esplicitamente richiesto con l'allegato n. 2.

Tutte le variazioni dovranno rispettare il termine del 15 marzo per avere decorrenza dal successivo primo settembre.

Le richieste di trasformazione del rapporto di lavoro dovranno essere valutate dal Dirigente Scolastico in relazione alle esigenze della scuola, nonché dall'Ordinario Diocesano.

Al fine di consentire gli adempimenti di rispettiva competenza, le domande degli interessati, debitamente autorizzate dai Dirigenti scolastici, dovranno pervenire per il tramite dell'istituto scolastico all'Ufficio scrivente, tramite PEC da inviare all'indirizzo drma@postacert.istruzione.it **entro il 24 marzo 2023.**

Si ricorda che la concessione del part-time è subordinata al limite del 25% della dotazione organica complessiva di personale a tempo pieno tra il primo e il secondo settore e sarà cura di questo Ufficio, una volta definita la consistenza dell'organico dell'autonomia per l'a.s. 2023/24 di tutti gli Ambiti della regione, pubblicare la graduatoria delle istanze con l'esito della valutazione.

L'Ufficio scrivente provvederà in seguito a formalizzare il provvedimento di autorizzazione alle trasformazioni del rapporto di lavoro in argomento e a trasmetterlo alle istituzioni scolastiche interessate.

I Dirigenti Scolastici provvederanno ad inviare le opportune comunicazioni alla competente Ragioneria Territoriale dello Stato dopo la pubblicazione degli elenchi da parte di questo Ufficio.

IL DIRETTORE GENERALE

Marco Ugo Filisetti

Allegati: 2 c.s.

Dirigente: Luca Pasqualini Referente pratica Eva Cossai
--

202302091315 Nota circolare trasformazione rapporto di lavoro IRC as 23_24
Via XXV Aprile, 19, 60125 Ancona - Codice iPA: m_pi

Pec: drma@postacert.istruzione.it – E-mail: direzione-marche@istruzione.it

Codice univoco per la fatturazione elettronica: YUSJ56 per la contabilità generale, DBOURO per quella ordinaria

Tel.: 071/22951-2295415 – CF: 80007610423

Sito internet: www.marche.istruzione.it

**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE DI
RELIGIONE CATTOLICA**

**Al Dirigente Ufficio II
USR Marche**

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di servizio

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ titolare presso _____
in servizio presso (se diverso da quello di titolarità) _____
in qualità di docente di scuola _____, 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 01/09/2023 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 nelle 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 01/09/2023 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:

di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa _____ mm: _____ gg: _____;

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

di aver chiesto modifica oraria di part-time per l'anno scolastico _____/_____;

di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n.117/88:

a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie;
(documentare con dichiarazione personale)

b) 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)

c) 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);

d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (documentare con dichiarazione personale)

- e) 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**);
- f) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio; (**documentare con dichiarazione personale**);
- g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

Il/la sottoscritt_ ha già usufruito del rapporto di lavoro a tempo parziale nei seguenti aa.ss.

_ 1_ sottoscritto/a dichiara di accettare che l'articolazione oraria e giornaliera del part time 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 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:

.....
.....

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 _____

Riservato alla istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale rispetto all'organizzazione dell'orario di servizio scolastico:

- È compatibile
- Non è compatibile

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

NOTE

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**MODELLO DI DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO DOCENTI DI
RELIGIONE CATTOLICA**

**Al Dirigente Ufficio II
USR Marche**

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di servizio

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ titolare presso _____
in servizio presso (se diverso da quello di titolarità) _____
in qualità di docente di scuola _____, ai sensi del C.C.N.L. 29/11/2007 -
Comparto Scuola e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

Con decorrenza **01/09/2023** la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno (rientro)**

Data

Firma

Riservato alla istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta di rientro a tempo pieno rispetto all'organizzazione dell'orario di servizio scolastico:

- È compatibile
- Non è compatibile

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

NOTE

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO