



ISTITUTO TECNICO ECONOMICO STATALE

"CAIO PLINIO SECONDO"

CORSI DIURNI E SERALI

Via Italia Libera, 1 – 22100 COMO Tel. 031 3300711 Fax 031 3300739

SUCCURSALE VIA REZIA - Tel. 031/266445 Fax 031/269786

Sito Internet: <http://www.caioplinio.it>

e-mail: [cotd01000g@istruzione.it](mailto:cotd01000g@istruzione.it); pec: [cotd01000g@pec.istruzione.it](mailto:cotd01000g@pec.istruzione.it)

PROT. N. 1013/C01

AL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO

SEDE – VIA REZIA

**Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro del personale scuola da tempo pieno a tempo parziale. Termini e modalità di presentazione delle domande.**

Si porta a conoscenza di tutto il personale a tempo indeterminato che il termine per la presentazione delle nuove domande scade il **15 marzo 2016** (vale la data di assunzione a protocollo della scuola). Il personale già titolare di contratto part-time da almeno un biennio, che intende chiedere il rientro a tempo pieno dal 1° settembre 2016, deve produrre specifica domanda entro il 15 marzo 2016.

Cordialmente

Como, 22/03/2016

Il Dirigente Scolastico

(Dott.ssa Silvana Campisano)

Si allegano:

- 1) modello richiesta nuovo
- 2) modello rientro tempo pieno

**All'Ufficio Scolastico Regionale**  
**Ambito territoriale di \_\_\_\_\_**  
Tramite il Dirigente Scolastico dell'Istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : \_\_\_\_\_ **Nome** : \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ titolare c/o \_\_\_\_\_  
(per i docenti d'infanzia e primaria indicare l'istituto comprensivo)

in servizio nel corrente anno scolastico (2015/2016) c/o \_\_\_\_\_ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune  sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune  sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso \_\_\_\_\_ AD00
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso \_\_\_\_\_ AD0 \_\_\_\_\_
- Personale A.T.A. – Profilo : AA  AT  CS

**CHIEDE**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale a decorrere dal  
**1° settembre 2016**, con articolazione della prestazione lavorativa :

- su tutti i giorni della settimana (tempo parziale **orizzontale**) **O**
- su non meno di tre giorni la settimana (tempo parziale **verticale**) **V**
- astensione dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tempo parziale ciclico) **C**  
(per il personale ATA)

per un totale di n° \_\_\_\_\_ ore settimanali

**DICHIARA**

- 1) di avere la seguente anzianità complessiva di servizio, escludendo l'anno in corso,  
anni \_\_\_\_\_ di cui : di ruolo anni \_\_\_\_\_ non di ruolo \_\_\_\_\_
- 2) di essere in possesso di uno o più dei titoli di precedenza, previsti dall'art. 7 , comma 4, del  
DPCM 117/1989, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996,  
(specificare quali) \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali comprovanti i suddetti requisiti ai sensi del  
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 : \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_ FIRMA : \_\_\_\_\_

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.

**SI ESPRIME**, pertanto, parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale - modifica oraria del/la richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_

Da compilare

domanda di RIENTRO a tempo pieno x a.s.2016/2017

All'Ufficio Scolastico Regionale  
Ambito territoriale di \_\_\_\_\_  
Tramite il Dirigente Scolastico dell' istituto

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : \_\_\_\_\_ **Nome** : \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ titolare c/o \_\_\_\_\_  
(per i docenti d' infanzia e primaria indicare l'istituto comprensivo)

in servizio nel corrente anno scolastico (2015/2016) c/o \_\_\_\_\_ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune  sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune  sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso \_\_\_\_\_ AD00
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso \_\_\_\_\_ AD0\_\_\_
- Personale A.T.A. – Profilo : AA  AT  CS

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale senza soluzione di continuità

dall' a.s \_\_\_\_\_

### CHIEDE

con decorrenza **1° settembre 2016** la trasformazione del rapporto di lavoro

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

Data : \_\_\_\_\_ Firma : \_\_\_\_\_