



*Ministero dell'istruzione e del merito*

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia  
Ufficio XI - Ambito territoriale di Trapani

Ai Dirigenti Scolastici  
degli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado  
della Provincia  
Loro Sedi

Alle OO.SS. Comparto Scuola  
Loro Sedi  
Al Sito WEB – SEDE

**OGGETTO: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o rientro a tempo pieno del personale docente, educativo ed A.T.A - A.S. 2023-2024.**

Si ricorda che il 15/03/2023 scade, per il personale in oggetto a tempo indeterminato, il termine per la presentazione delle domande di rientro al tempo pieno, di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di modifica dell'orario e/o della tipologia dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale.

Le SS.LL. trasmetteranno a questo Ufficio all'indirizzo [usptp@postacert.istruzione.it](mailto:usptp@postacert.istruzione.it), entro e non oltre il 31/03/2023, con nota firmata digitalmente:

1) le copie delle domande, complete di nulla osta da parte del Dirigente dell'Istituzione Scolastica di riferimento (All.1) di:

- trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;
- modifica dell'orario e/o della tipologia della prestazione lavorativa del personale che già fruisce di contratto a tempo parziale;
- rientro al tempo pieno;
- permanenza al tempo parziale solo per coloro i quali abbiano provvedimenti con una specifica scadenza.

2) le schede di sintesi (All.2 e All.3), debitamente compilate in ogni parte, relative rispettivamente al personale docente e ATA.

Si precisa che è compito delle Istituzioni Scolastiche l'inserimento al SIDI (percorso: personale comparto scuola – gestione posizioni di stato – trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale – acquisire/aggiornare domande) delle nuove domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale ricevute entro il 15 marzo 2023.

Le nuove domande di trasformazione a tempo parziale, ovvero quelle precedenti, ove non fossero state caricate al sistema informatico, dovranno essere inserite al **SIDI** improrogabilmente entro il prossimo **31 marzo 2023**.

Dirigente Antonella Vaccara: tel. 0923599239 email: [antonella.vaccara@istruzione.it](mailto:antonella.vaccara@istruzione.it)

Riferimenti: Giovanna Grimaldi: tel. 0923599227 email: [giovanna.grimaldi.tp@istruzione.it](mailto:giovanna.grimaldi.tp@istruzione.it)



## *Ministero dell'istruzione e del merito*

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

Ufficio XI - Ambito territoriale di Trapani

A seguito della definizione della consistenza dell'organico di diritto per l'a.s. 2023/2024, questo Ufficio, constatata l'accogliibilità delle domande di part-time nel limite del 25% della dotazione organica, provvederà all'emissione dei relativi provvedimenti di concessione.

Si precisa al riguardo che solo dopo aver ricevuto da questo Ambito Territoriale i relativi decreti, sarà cura delle SS.LL. procedere all'acquisizione o aggiornamento del Contratto a Tempo Parziale al medesimo percorso *SIDI: personale comparto scuola – gestione posizioni di stato – trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale – acquisire/aggiornare contratto a tempo parziale*.

Per quanto concerne i contratti di lavoro a tempo parziale **senza una specifica scadenza**, le SS.LL., in assenza di richiesta scritta di reintegro a tempo pieno da parte degli interessati, dovranno comunque **aggiornare la posizione degli stessi sul SIDI con cadenza biennale**

Si richiamano le disposizioni dell'O.M. 446/97 e le modifiche introdotte in materia di part-time dall'art. 73 della legge n. 133/2008, conversione in legge con modificazioni, del D.L. N. 112/2008, l'art. 16 della legge 183/2010 e della circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 9/2011.

I Dirigenti Scolastici sono invitati a dare ampia diffusione della presente a tutto il personale.

Il Dirigente dell'Ufficio  
Antonella Vaccara

Dirigente Antonella Vaccara: tel. 0923599239 email: antonella.vaccara@istruzione.it

Riferimenti: Giovanna Grimaldi: tel. 0923599227 email: giovanna.grimaldi.tp@istruzione.it

**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME**

(In carta semplice da inoltrare per il tramite del Dirigente Scolastico)

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_

in qualità di docente e non / a tempo indeterminato :

☐ infanzia ☐ COMUNE ☐ SOSTEGNO☐ primaria ☐ COMUNE ☐ SOSTEGNO☐ scuola secondaria di 1° grado – classe di concorso \_\_\_\_\_☐ scuola secondaria di 2° grado – classe di concorso \_\_\_\_\_☐ personale ATA – profilo \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 39 e 58 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;☐ **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;  
**a decorrere dal 1 settembre 2023 secondo la seguente tipologia:**☐ - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)☐ - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)☐ - TEMPO PARZIALE MISTO \_\_\_\_\_  
(solo per il personale A.T.A. - articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)☐ **RIPRISTINO TEMPO PIENO** A tale fine dichiara:

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

2) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/89:

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

   I sottoscritto/a 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 \_\_\_\_\_

#### Firma di autocertificazione

(DPR 445/2000 -da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.L.gs. n. 196/03, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente domanda.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Riservato all'istituzione scolastica

Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale è **compatibile** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

**Si esprime** parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente**.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

## **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: [rpdp@istruzione.it](mailto:rpdp@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;
- 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 \_\_\_\_\_

SCHEDA SINTESI DOCENTI A.S. 2023-2024	
CODICE RIF. ISTITUTO PRINCIPALE TP _____	DENOMINAZIONE _____

GIA' PART TIME	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	ORDINE SCUOLA (INF./PRIM./SEC. I/SEC. II)	TIPO POSTO (COMUNE/SOSTEGNO)	CLASSE CONCORSO	CODICE SCUOLA TITOLARITA'	DECORRENZA PART TIME	ORE DI SERVIZIO
NUOVA RICHIESTA	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	ORDINE SCUOLA (INF./PRIM./SEC. I/SEC. II)	TIPO POSTO (COMUNE/SOSTEGNO)	CLASSE CONCORSO	CODICE SCUOLA TITOLARITA'	DECORRENZA PART TIME	ORE DI SERVIZIO
RICHIESTA RIENTRO FULL TIME	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	ORDINE SCUOLA (INF./PRIM./SEC. I/SEC. II)	TIPO POSTO (COMUNE/SOSTEGNO)	CLASSE CONCORSO	CODICE SCUOLA TITOLARITA'	DECORRENZA PART TIME	ORE DI SERVIZIO

DATA  
\_\_\_\_\_

Firma Dirigente Scolastico  
\_\_\_\_\_

SCHEDA SINTESI ATA A.S. 2023-2024	
CODICE RIF. ISTITUTO PRINCIPALE TP _____	DENOMINAZIONE _____

GIA' PART TIME	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	PROFILO (AA/AT/CS)	CODICE SCUOLA TITOLARITA'	DECORRENZA PART TIME	ORE DI SERVIZIO	TIPO DI PART-TIME (CICLICO/ORIZZONTALE/VERTICALE)
NUOVA RICHIESTA	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	PROFILO (AA/AT/CS)	CODICE SCUOLA TITOLARITA'	DECORRENZA PART TIME	ORE DI SERVIZIO	TIPO DI PART-TIME (CICLICO/ORIZZONTALE/VERTICALE)
RICHIESTA RIENTRO FULL TIME	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	PROFILO (AA/AT/CS)	CODICE SCUOLA TITOLARITA'	DECORRENZA PART TIME	ORE DI SERVIZIO	TIPO DI PART-TIME (CICLICO/ORIZZONTALE/VERTICALE)

DATA  
\_\_\_\_\_

Firma Dirigente Scolastico  
\_\_\_\_\_