



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

*Liceo Artistico Statale di Latina*

Cod. Mecc. LTSL02000C

Sede legale: V.le G. Cesare, 20 - 04100 Latina - tel. 0773691347 / fax 0773664521

Prot. n. 1078 / FG

Ai docenti  
Al personale ATA  
AL DSGA  
**SEDE**

Oggetto: Trasformazione rapporto di lavoro a tempo parziale: personale docente, educativo ed A.T.A - A.S. 2017/2018.

L'O.M. n. 55 del 13/02/1998 fissa al 15 marzo di ciascun anno la scadenza per la presentazione delle domande intese ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

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 del modello allegato.

Di norma il rapporto di lavoro a tempo parziale avrà la durata 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.

Latina, 01/03/2017



Il Dirigente Scolastico  
Prof. Walter Marra

*Walter Marra*

**ALLEGATI:**

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

**MODULO DOMANDA PER LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO  
DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE**

All'USR - Ufficio VIII- Ambito territoriale per la provincia di LATINA  
per il tramite del Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ appartenente al ruolo di (docente/ATA)  
\_\_\_\_\_ Classe di concorso \_\_\_\_\_ (solo per i docenti delle  
istituzioni d'istruzione secondaria di I° e II° grado),  
titolare presso \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza dall'a.s.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, secondo la seguente tipologia :

- tempo parziale orizzontale (su tutti i giorni lavorativi) per n. ore \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 tempo parziale verticale (su non meno di tre giorni la settimana) per n. ore \_\_\_\_/\_\_\_\_

A tal fine dichiara :

- A) di avere una anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli  
effetti della progressione di carriera pari ad anni \_\_\_\_\_ e mesi \_\_\_\_\_  
B) sono in possesso dei seguenti titoli di precedenza :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(previsti dalle lettere a, b, c, d, e, f, g, dell'art. 3 dell'O.M. 446 del 22/07/97)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Riservato alla istituzione scolastica:**

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

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, 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 del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_