



Unione Europea

Regione Siciliana



Comune di Salemi

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
di Scuola dell' Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
" G. GARIBALDI " "G. PAOLO II"
SALEMI (TP)**



Comune di Gibellina

@ mail: tpic829001@istruzione.it – @ mail certificata: tpic829001@pec.istruzione.it - <http://www.icgaribaldisalemi.it>
Via San Leonardo, 27 – 91018 SALEMI (TP) - ☎ 0924-982254 - 📠 Fax 0924-981011 - C.F. n. 81000150813 - Cod. Mecc. TPIC829001

Circolare N 287

Salemi 19/02/2026

A tutto il personale dell'I.C.

Al sito WEB della scuola

e p.c.

al DSGA

**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.**

Per opportuna conoscenza, si comunica a tutto il personale interessato con contratto di lavoro a Tempo indeterminato a richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, o la modifica/rientro a tempo pieno, per l'A/S 2026/2027 dovrà essere presentata entro l'15 Marzo 2026.

La scuola provvederà a trasmettere le domande all'Ufficio XI – Ambito Territoriale per la Provincia di Trapani entro e non oltre 31 Marzo 2026.

Si precisa inoltre che dovrà essere utilizzato il modello allegato alla presente e di trasmettere l'istanza in segreteria (ufficio personale) con modalità on line alla email della scuola:
tpic829001@istruzione.it

Si allega la circolare dell'Ufficio XI Prot.N.2026 del 13/02/2026.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Salvino Amico)

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME

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

I 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 1° grado – classe concorso _____ ☐ NORMALE ☐ SOSTEGNO☐ Scuola Secondaria 2° grado – classe concorso _____ ☐ NORMALE ☐ SOSTEGNO☐ Personale ATA – profilo: ☐ Collaboratore Scolastico ☐ Assistente Amm.vo ☐ Ass. Tecnico

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 01 settembre 2026 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.Lgs. 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.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

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, fornireLe 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 e del Merito è stato individuato con D.M. 5 del 14 gennaio 2026 nella Dott.ssa Simona Montesarchio - Capo Dipartimento per le risorse, l'organizzazione e l'innovazione digitale, e-mail: rpd@istruzione.it e rpd@postacert.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 _____