



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



Ministero della Pubblica Istruzione dell' Università e della Ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 "Don Rimoldi"  
Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  
Tel. 0332/331440 0332/340050 Fax 0332/334110  
C.F. 80101510123  
Sito [www.icvarese1donrimoldi.gov.it](http://www.icvarese1donrimoldi.gov.it)  
e-mail [VAIC86900B@istruzione.it](mailto:VAIC86900B@istruzione.it) e-mail [VAIC86900B@pec.istruzione.it](mailto:VAIC86900B@pec.istruzione.it)



Prot. n. 1209/C2

Circ. n. 356

Varese, 09 marzo 2017

Ai Docenti e agli Insegnanti di tutti i plessi dell' IC

Al DSGA

Sito Istituzionale

**Oggetto: Part time personale docente**

Si conferma che nessuna variazione è intervenuta nella normativa e nelle procedure riguardanti la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale per il Personale Docente.

Le richieste di modifiche di tipologia di rapporto di lavoro devono essere presentate entro il 15/03/17 al Dirigente Scolastico della Scuola di titolarità compilando un apposito modello depositato in Segreteria.

Le istanze di rientro a tempo pieno prima della scadenza naturale (primo biennio obbligatorio), sono da presentarsi entro la medesima data ma potranno essere accolte solo dall' Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia **a cui andrà trasmessa la relativa richiesta motivata.**

Per i neo-immessi in ruolo nell'anno scolastico 2016/17 potranno presentare eventuale domanda di part time al dirigente Scolastico dell'attuale sede di servizio.

La DIRIGENTE SCOLASTICA

Maria Rosa Rossi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del Decreto legislativo n.39/93

....L... SOTTOSCRITT... ..  
NAT... A ..... PROV..... IL .....  
RESIDENTE A..... VIA ..... NR.....  
TEL. .... CODICE FISCALE.....  
SCUOLA DI TITOLARITA'  
.....  
SEDE DI SERVIZIO  
.....

IN RELAZIONE ALLA DOMANDA PRODOTTA IN DATA .....VOLTA AD OTTENERE LA  
TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE,

**DICHIARA**

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' :

- DI ESSERE STATO NOMINATO NEI RUOLI DEL PERSONALE DOCENTE DAL .....
- DI POSSEDERE LA SEGUENTE ANZIANITA' DI SERVIZIO DI RUOLO E NON DI RUOLO: ANNI.....
- DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI DI PRECEDENZA DI CUI AL COMMA 2 ART. 3 DELL'OM 446/97:

DI VOLERE USUFRUIRE DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE COSI' COSTITUITO:

TIPOLOGIA:  ORIZZONTALE  
 VERTICALE

PER NUMERO ..... ORE SETTIMANALI

DATA.....

FIRMA.....

**VISTO PER L'APPROVAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

.....  
timbro e firma