

TES - "A. FRACCACRETA" - S. SEVERO  
Prot. 0005673 del 22/05/2026  
/II (Entrata)



## Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia  
Ufficio V - Ambito territoriale per la provincia di Foggia

71122 FOGGIA – Via P. Telesforo, 25 – tel. 0881/795239  
e-mail: [usp.fe@istruzione.it](mailto:usp.fe@istruzione.it) – PEC: [uspfe@postacert.istruzione.it](mailto:uspfe@postacert.istruzione.it)  
sito web: <http://www.ustfoggia.it>

Foggia, data del protocollo

Ai Dirigenti scolastici  
Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado  
Provincia di Foggia

**Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e rientri a tempo pieno (personale del comparto scuola) – A.S. 2026/2027**

In relazione alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale docente, educativo e A.T.A. e considerato l'approssimarsi delle date di pubblicazione degli esiti delle procedure di mobilità, si richiama quanto previsto dalla circolare di quest'Ufficio prot. n. 2600 del 06/02/2026:

“Si ricorda che il personale richiedente la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale (o la modifica del part-time già in essere) o il rientro a tempo pieno dall'a.s. 2026/2027, e che presenti anche domanda di mobilità per il prossimo anno scolastico, potrà revocare la domanda originaria di part-time o rientro entro 5 giorni dalla pubblicazione degli esiti delle procedure di mobilità per l'a.s. 2026/2027. In mancanza di comunicazione, la richiesta originaria di part-time (o modifica del part-time già in essere) o rientro si intenderà confermata. Ulteriori comunicazioni, successive alla scadenza del citato termine dei 5 giorni, non saranno prese in considerazione in nessun caso. Si invitano pertanto le Istituzioni scolastiche a rigettare alla luce della presente circolare (e ovviamente a non trasmettere a quest'Ufficio) richieste tardive.

Si ricorda, infine, che i docenti, il personale educativo e il personale A.T.A. neo-immessi in ruolo per l'a.s. 2026/2027 potranno presentare domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale **esclusivamente** all'atto della presa di servizio (01/09/2026). L'Istituzione scolastica avrà cura di trasmettere in copia a quest'Ufficio tali richieste, debitamente autorizzate, **entro e non oltre il 05/09/2026. Ulteriori comunicazioni, successive alla scadenza del citato termine, non saranno prese in considerazione in nessun caso. Si invitano pertanto le Istituzioni scolastiche a rigettare alla luce della presente circolare (e ovviamente a non trasmettere a quest'Ufficio) richieste tardive.**

Si precisa che il part-time di cui alla presente nota non riguarda l'ipotesi di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale con contestuale attribuzione del trattamento pensionistico, disciplinato dal decreto del Ministero della funzione pubblica n. 331 del 29/07/1997.

Si richiamano, per quanto non espressamente previsto nella presente nota, le disposizioni contenute nell'O.M. n. 446/1997 e le modifiche introdotte in materia di part-time dall'art. 73 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, come modificato dalla legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133.

Si allega il modello di domanda di trasformazione e di modifica del rapporto di lavoro, con onere per le Istituzioni scolastiche di darne diffusione presso il personale docente, educativo e A.T.A. Si ricorda che il modello deve essere necessariamente sottoscritto, oltre che dal docente, educatore o personale A.T.A. interessato, anche dal Dirigente scolastico, che valuterà la compatibilità dell'orario di lavoro con



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia*  
*Ufficio V - Ambito territoriale per la provincia di Foggia*

71122 FOGGIA – Via P. Telesforo, 25 – tel. 0881/795239  
e-mail: [usp\\_fg@istruzione.it](mailto:usp_fg@istruzione.it) – PEC: [uspf@postacert.istruzione.it](mailto:uspf@postacert.istruzione.it)  
sito web: <http://www.usfoggia.it>

l'organizzazione dell'orario scolastico. Quest'Ufficio non prenderà in considerazione richieste non controfirmate dal Dirigente scolastico.

Tutti i modelli devono essere trasmessi a quest'Ufficio esclusivamente via mail all'indirizzo [usp\\_fg@istruzione.it](mailto:usp_fg@istruzione.it)".

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE

Vito Alfonso



Firmato digitalmente da  
ALFONSO VITO  
C = IT  
O = MINISTERO  
DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME – RIENTRO A TEMPO PIENO  
(in carta semplice, da trasmettere all'Istituzione scolastica di titolarità)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, titolare presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_, classe di concorso \_\_\_\_\_, 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;  
 -IL RIENTRO A TEMPO PIENO

a decorrere dall'1 settembre 20.. secondo la seguente tipologia (solo per le richieste di part-time):

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)

B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)

C - TEMPO PARZIALE CICLICO \_\_\_\_\_  
(solo per il personale A.T.A. - articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

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. 117/88:
  - a) portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**);
  - b) 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**);
  - c) 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'A.S.L. o da presistenti Commissioni Sanitarie Provinciali**);
  - d) figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (**documentare con dichiarazione personale**);
  - e) 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**);
  - f) aver superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (**documentare con dichiarazione personale**);
  - g) esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza (**documentare con idonea certificazione**).

Il sottoscritto/a in caso di trasferimento o di passaggio di profilo si impegna a rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e a confermare la domanda di tempo parziale.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**

(D.P.R. n. 445/2000 - da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'addetto dell'Istituzione scolastica)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 07/12/2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

=====  
**Riservato al Dirigente scolastico:** assunta al protocollo dell'Istituzione scolastica n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si dichiara che l'orario di lavoro richiesto È **COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.  
**SI ESPRIME**, pertanto, parere favorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_

