All. n. 3

MODELLO DI DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO

Al Dirigente dell'Ufficio VI
AT - ROMA

Tramite Il Dirigente Scolastico

Il /La sottoscritto/a……nato/a a……
(prov.……) il……residente a ……
via ……n……tel. ……
titolare presso…… codice meccanografico……
in servizio presso…… codice meccanografico……
nel corrente anno scolastico presso…… in qualità di:

- ☐ Educatore
- ☐ Docente di scuola dell'infanzia
- ☐ Docente di scuola primaria
- ☐ Docente scuola secondaria I° grado - classe di concorso ……
- ☐ Docente scuola secondaria II° grado – classe di concorso ……
- ☐ Personale A.T.A. – Profilo: ……

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale, senza soluzione di continuità, dall'anno scolastico_____/_____ neo immesso in ruolo si no
Estremi del contratto: prot. n……del ……;

C H I E D E

Con decorrenza **1° settembre 2024** la trasformazione del rapporto di lavoro
da tempo parziale a tempo pieno (rientro)

Data: ……

Firma ……

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N.....IN DATA……

All. n. 3

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a,
SI ESPRIME parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione del rapporto **di lavoro a tempo pieno del/della richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

…….

(Timbro della Scuola)