

MODELLO DI DOMANDA RIENTRO A TEMPO PIENO

Al Dirigente dell'U.S.R. Sardegna
Uff. VIII - Ambito Territoriale di Oristano
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

l sottoscritt _____, nat_ a _____
(prov. __) il _____, titolare presso _____, in
qualità di _____*, in
servizio a tempo parziale, senza soluzione di continuità dall'A.S. _____, estremi del
contratto: prot. n. _____ del _____, 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

con decorrenza 1° settembre _____ la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale
a tempo pieno (RIENTRO)**.

Allega:

- dichiarazione di mancato svolgimento di altra attività lavorativa di carattere subordinato.

l sottoscritt dichiara altresì 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

Firma _____

* indicare: ordine di scuola, tipo posto (comune o sostegno), classe di concorso (Scuola Secondaria di 1° e 2° grado), o profilo professionale (personale A.T.A.).

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Richiesta assunta a protocollo con n. _____ del _____

Si dichiara che la richiesta di rientro a tempo pieno **risulta compatibile** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **Si esprime**, pertanto, **parere favorevole** al rientro a tempo pieno del/della richiedente.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
