All. n. 3

# MODELLO DI DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO

Al Dirigente dell’Ufficio VI ATP - ROMA

Tramite Il Dirigente Scolastico

----------------------------------------

----------------------------------------

Il / La sottoscritto/ a……………………………………….…… nato/ a a………………………….

( prov.……) i l………………………. residente a …………………………………… ……………

via ..…………………………………………………... n…… tel. ………………………………….

t i tolare 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: ………………………………………………………

t i tolare di contratto di lavoro a tempo parziale, senza soluzione di continuità, dall’ anno scolastico\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ neo immes so in ruolo

si

no

Estremi del contratto: prot. n………………………………del ;

# C H I E D E

Con decorrenza **1° settembre 2025** la trasformazione del rapporto di lavoro

# da tempo parziale a tempo pieno ( rientro)

Data: …………………

Firma ………………………………………………..

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

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)