

domanda di **RIENTRO** a tempo pieno x a.s.2018/2019

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell' istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : _____ **Nome** : _____

nato/a il _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : **indicare l'istituto comprensivo** non il plesso)

in servizio nel corrente anno scolastico (2017/2018) c/o _____ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso _____ p.comune sostegno
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso _____ p.comune sostegno

- Personale **A.T.A.** – Profilo : **AA** **AT** **CS**

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale senza soluzione di continuità
(per la durata di almeno un biennio)

dall' a.s. _____ (indicare l'anno di trasformazione contratto **da tempo pieno a part time**)

C H I E D E

con decorrenza 1° **settembre 2018** la trasformazione del rapporto di lavoro

da tempo parziale a tempo pieno (RIENTRO)

Data : _____ Firma : _____