

domanda di **RIENTRO** a tempo pieno per a.s. 2019-2020

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 (2018/2019) c/o _____ in qualità di :
(per i docenti di scuola materna, primaria e I° grado : **indicare l'istituto comprensivo** non il plesso)

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

- Personale A.T.A. – Profilo : AA AT CS altro
(Indicare il profilo)
-
-

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 **inizio part time** (da tempo pieno a part time)

C H I E D E

con decorrenza 1° settembre 2019 la trasformazione del rapporto di lavoro

da tempo parziale a tempo pieno (RIENTRO)

Data : _____ Firma : _____