

**ALL. 2 - MODELLO DI DOMANDA DI REINTEGRO A TEMPO PIENO
PERSONALE DOCENTE, EDUCATIVO E A.T.A.
a.s. 2023/2024**

All'Ufficio VI - Ambito Territoriale di AREZZO
per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola
di titolarità

Oggetto: richiesta di reintegro da tempo parziale a tempo pieno.

Il sottoscritt _____

nat_ a _____ (prov. _____) il _____

cod. fiscale _____ titolare presso la seguente istituzione scolastica:

_____ in servizio presso _____ in qualità di:

- Docente di scuola dell'infanzia su posto _____
- Docente di scuola primaria su posto _____
- Docente di scuola secondaria di I grado, classe di concorso _____ / sostegno
- Docente di scuola secondaria di II grado, classe di concorso _____ / sostegno
- Docente di Religione Cattolica, nella scuola _____ (indicare il grado)
- Personale Educativo
- Personale A.T.A., profilo professionale _____

Titolare di contratto di lavoro a tempo parziale, senza soluzione di continuità, dall'anno scolastico _____

Estremi del contratto: prot. n. _____ del _____

Ai sensi dell'art. 39 (personale docente) o dell'art. 58 (personale A.T.A.) del C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da **tempo parziale a tempo pieno (rientro a tempo pieno)** a decorrere dal **01/09/2023**:

- **avendo** assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;

- **pur non avendo** assolto all'obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97, per i seguenti motivi (dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000):

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____ con prot. n. _____ del _____

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si esprime parere **FAVOREVOLE / NON FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno del/della richiedente.

Data _____

Il Dirigente Scolastico
