

ALL. 2 - MODELLO DI DOMANDA DI REINTEGRO A TEMPO PIENO  
PERSONALE DOCENTE, EDUCATIVO E A.T.A.  
a.s. 2024/2025

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 01/09/2024:**

**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

\_\_\_\_\_