

**MODULO DOMANDA PER RIENTRO  
A TEMPO PIENO**

**All'USR - Ufficio X - Ambito territoriale di Ravenna**

per il tramite del Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ appartenente al ruolo di:

- **DOCENTE** classe di concorso (o AA/EE) \_\_\_\_\_
- **ATA** profilo \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**C H I E D O**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno a con decorrenza dal 01/09/2021; **a tal fine dichiaro di avere assolto l'obbligo di permanenza minima di 2 anni di cui all'art 11 dell'O.M. 446/97.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Riservato alla istituzione scolastica:**

Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_