

## MODULO RICONFERMA PART TIME CICLICO

All'USR - Ufficio X - Ambito territoriale di Ravenna

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

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ appartenente al ruolo di :

DOCENTE classe di concorso (o AAAA/ADAA o EEEE/ADEE/EEEM)

ATA profilo \_\_\_\_\_

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

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

### C H I E D O

la riconferma del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per l'a. s. 2026/27, secondo la seguente tipologia :

- **tempo parziale ciclico** (indicare periodo NON lavorativo)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### Riservato alla istituzione scolastica:

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

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, si dichiara che la riconferma della richiesta di lavoro a tempo parziale CICLICO **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla riconferma del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO