

**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 01/09/2019; **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
