

domanda di **RIENTRO** a tempo pieno x a.s.2016/2017

All'Ufficio Scolastico Regionale
Ambito territoriale di _____
Tramite il Dirigente Scolastico dell' istituto

Il/La sottoscritto/a **Cognome** : _____ **Nome** : _____

nato/a _____ prov. _____ titolare c/o _____
(per i docenti d' infanzia e primaria indicare l'istituto comprensivo)

in servizio nel corrente anno scolastico (2015/2016) c/o _____ in qualità di :

- Educatore
- Docente di scuola infanzia : posto comune sostegno
- Docente di scuola primaria : posto comune sostegno
- Docente scuola secondaria I° grado – classe concorso _____ AD00
- Docente scuola secondaria II° grado – classe concorso _____ AD0____
- Personale A.T.A. – Profilo : AA AT CS

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale senza soluzione di continuità

dall' a.s _____

C H I E D E

con decorrenza **1° settembre 2016** la trasformazione del rapporto di lavoro

da tempo parziale a tempo pieno (RIENTRO)

Data : _____ Firma : _____