

## MODELLO DI DOMANDA RIENTRO A TEMPO PIENO

Al Dirigente dell'U.S.R. Sardegna  
Uff. VIII - Ambito Territoriale di Oristano  
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_) il \_\_\_\_\_, titolare presso \_\_\_\_\_, in  
qualità di \_\_\_\_\_\*, in  
servizio a tempo parziale, senza soluzione di continuità dall'A.S. \_\_\_\_\_, estremi del  
contratto: prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, ai sensi degli articoli 39 e 58 del  
C.C.N.L. 29/11/2007 – Comparto Scuola – e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

### CHIEDE

con decorrenza 1° settembre \_\_\_\_\_ la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale  
a tempo pieno (RIENTRO)**.

Allega:

- dichiarazione di mancato svolgimento di altra attività lavorativa di carattere subordinato.

\_l\_ sottoscritt dichiara altresì di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\* indicare: ordine di scuola, tipo posto (comune o sostegno), classe di concorso (Scuola Secondaria di 1° e 2° grado), o profilo professionale (personale A.T.A.).

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Richiesta assunta a protocollo con n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si dichiara che la richiesta di rientro a tempo pieno **risulta compatibile** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **Si esprime**, pertanto, **parere favorevole** al rientro a tempo pieno del/della richiedente.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

---

