

Al Dirigente Scolastico di _____

Al Dirigente dell'Ufficio VI Ambito Territoriale per la provincia di Ferrara

OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (O.M. n. 446 del 22/07/1997).

Il sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

titolare presso _____ in servizio presso _____

in servizio nel corrente anno scolastico in qualità di:

• **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :**

- SC. INFANZIA SC. PRIMARIA I.R.C. (infanzia/primaria)
 1° GRADO 2° GRADO I.R.C. Classe di Conc. _____
 POSTO COMUNE POSTO SOSTEGNO

• **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:**

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 ASSISTENTE TECNICO AREA _____
 COLLABORATORE SCOLASTICO

Titolare di contratto di lavoro a tempo parziale,

estremi del contratto: prot.n _____ del _____

CHIEDE

- la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno (rientro)**
con decorrenza 01/09/2020

Data: _____

Firma: _____