

## MODELLO DI DOMANDA RIENTRO A TEMPO PIENO

Al Dirigente dell'USR 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(DPR 445/2000 - da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)*

Il sottoscritto dichiara 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 \_\_\_\_\_

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Richiesta assunta al protocollo della scuola al 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 alla trasformazione del rapporto **di lavoro a tempo pieno del/della richiedente**.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

