

DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO

Al Dirigente Scolastico

__L__ sottoscritt__ _____
nat __ il _____ prov. _____ titolare presso _____
profilo professionale di _____,
in servizio con contratto a tempo parziale dal _____ / _____ / _____, ai sensi dell'art. 58 (personale A.T.A.)
del C.C.N.L. 19/04/2018 – Comparto Scuola - e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (**Rientro**) , a decorrere dal **01/09/2020**.

DATA _____

FIRMA _____