Modello B

DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO

Al Dirigente dell'Ufficio IX
Ambito Territoriale di Caserta

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità o servizio

__l__ sottoscritt_____nat__ a_____

(prov._____) il_____ titolare presso _____

_____codice meccanografico_____ in qualità di

_____ Cls di concorso _____ , sostegno SI NO,

ai sensi **dell'art. 39 (personale docente**) o **dell'art. 58 (personale A.T.A.)** del C.C.N.L. 29/11/2007 – 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 tempo pieno***) **a decorrere dal 01/09/2025:**

- **avendo** assolto all'obbligo di permanenza minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;
- **pur non avendo** assolto all'obbligo di permanenza minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97, per i seguenti motivi (dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

_____

_____

Data_____ Firma_____

Firma di autocertificazione

_____
(DPR 445/2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola addetto alla ricezione

_ l_ sottoscritt_ 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 (D.lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i e D.M. 7.12.2006, n. 305).

Data _____ firma _____

==========

Riservato alla istituzione scolastica:
Assunta al protocollo della scuola al n._____ del _____. Si compone di n. _____ allegati.

Data_____ Il Dirigente Scolastico

_____