

**MODELLO DI DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO**

**Al Dirigente dell'Ufficio VI  
AT - ROMA**

Tramite Il Dirigente Scolastico

-----  
-----

Il /La sottoscritto/a..... nato/a a.....  
(prov.....) il..... residente a .....  
via ..... n..... tel. ....  
titolare presso..... codice meccanografico.....  
in servizio presso..... codice meccanografico.....  
nel corrente anno scolastico presso..... in qualità di:

- ☐ Educatore
- ☐ Docente di scuola dell'infanzia
- ☐ Docente di scuola primaria
- ☐ Docente scuola secondaria I° grado - classe di concorso .....
- ☐ Docente scuola secondaria II° grado – classe di concorso .....
- ☐ Personale A.T.A. – Profilo: .....

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale, senza soluzione di continuità, dall'anno  
scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ neo immesso in ruolo ☐ sì ☐ no

Estremi del contratto: prot. n.....del .....

**C H I E D E**

Con decorrenza **01 settembre 2026** la trasformazione del rapporto di lavoro  
**da tempo parziale a tempo pieno (rientro)**

Data: .....

Firma .....

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N.....IN  
DATA.....

All. n. 3

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a,  
**SI ESPRIME** parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione del rapporto **di lavoro a tempo pieno del/della richiedente**.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Timbro della Scuola)

.....