

**MODELLO DI DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO DOCENTI DI
RELIGIONE CATTOLICA**

**Al Dirigente Ufficio II
USR Marche**

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di servizio

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ titolare presso _____
in servizio presso (se diverso da quello di titolarità) _____
in qualità di docente di scuola _____, ai sensi del C.C.N.L. 29/11/2007 -
Comparto Scuola e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

Con decorrenza **01/09/2023** la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno (rientro)**

Data

Firma

Riservato alla istituzione scolastica:

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta di rientro a tempo pieno rispetto all'organizzazione dell'orario di servizio scolastico:

- È compatibile
 Non è compatibile

SI ESPRIME infine, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo pieno del/della richiedente.

NOTE

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO