

Domanda di rientro a tempo pieno

**All'Ufficio Scolastico Territoriale di Como Tramite
il Dirigente Scolastico**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov.) _____ il _____ titolare presso
_____ in qualità di _____

Cl. di Concorso _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 39 (personale docente) o dell'art. 58 (personale A.T.A.) del C.C.N.L 29/11/2007 e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (rientro a tempo pieno) a decorrere dal 01/09/2024:

- ☐ **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):

(Luogo e data)

(firma)

(Riservato alla Istituzione scolastica)

Assunta al protocollo della Scuola al n. _____ in data _____.

Il Dirigente Scolastico
