



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

MODELLO C

**PERSONALE ATA  
RICHIESTA DI RIENTRO A TEMPO PIENO**

*Riservato al protocollo*

**Al Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola**

**Ufficio rapporto di lavoro e mobilità del personale scolastico**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ nel profilo di  
\_\_\_\_\_ titolare presso l'istituzione  
scolastica/formativa \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale non temporaneo in rapporto di lavoro a  
TEMPO PIENO dal 1° settembre \_\_\_\_\_ subordinatamente all'esistenza dei posti d'organico vacanti**

con prestazione lavorativa settimanale articolata su  5 giorni o  6 giorni (*indicare il giorno non  
lavorativo \_\_\_\_\_*)

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196,  
che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del  
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione è stata:**

**sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'Istituto incaricato al ricevimento della domanda  
(indicare in stampatello il nome del dipendente) \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Dirigente)