

PERSONALE ASSISTENTE EDUCATORE
RICHIESTA DI RIENTRO A TEMPO PIENO - ANNO SCOLASTICO ____/____

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO
GESTIONE DEL PERSONALE DELLA
SCUOLA E RELAZIONI SINDACALI
UFFICIO RAPPORTO DI LAVORO E MOBILITÀ
DEL PERSONALE SCOLASTICO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL ____/____/____

MATRICOLA _____ DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DAL ____/____/____

IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO _____

C H I E D E

subordinatamente all'esistenza dei posti d'organico a tempo pieno vacanti

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale non temporaneo

a TEMPO PIENO a decorrere dal 1° settembre _____

con prestazione lavorativa settimanale articolata su ☐ 5 giorni ☐ 6 giorni

Luogo e data

Firma dell'interessato/a

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

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore
- ☐ sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della
domanda (indicare in stampatello il nome del dipendente)

Visto Il Dirigente
