

**ALL. 2 - MODELLO DI DOMANDA DI REINTEGRO A TEMPO PIENO
PERSONALE DOCENTE, EDUCATIVO E A.T.A.**

a.s. 2026/2027

All’Ufficio VI - Ambito Territoriale di AREZZO
per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di
titolarità

Oggetto: richiesta di reintegro da tempo parziale a tempo pieno.

1 sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (prov.____)

il _____ cod. fiscale _____

titolare presso la seguente istituzione scolastica:

_____ in servizio presso _____ in qualità di:

- Docente di scuola dell’infanzia su posto_____
- Docente di scuola primaria su posto_____
- Docente di scuola secondaria di I grado, classe di concorso_____ / sostegno
- Docente di scuola secondaria di II grado, classe di concorso_____ / sostegno
- Docente di Religione Cattolica, nella scuola_____ (indicare il grado)
- Personale Educativo
- Personale A.T.A., profilo professionale_____

Titolare di contratto di lavoro a tempo parziale, senza soluzione di continuità, dall’anno scolastico_____

Estremi del contratto: prot. n_____ del_____

Ai sensi del CCNL Comparto Scuola vigente e dell’O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

LA TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da **tempo parziale a tempo pieno (rientro a tempo pieno)** a decorrere dal **01/09/2026**:

- **avendo** assolto all’obbligo di permanenza di minima di 2 anni di cui all’art. 11 dell’O.M. 446/97;

- **pur non avendo** assolto all’obbligo di permanenza di 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 D.P.R. 445/2000 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000):

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data _____
con prot. n. _____ del _____

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si esprime parere **FAVOREVOLE / NON FAVOREVOLE** alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno del/della richiedente.

Data _____

Il Dirigente Scolastico _____