

**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.

__l__ 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
