

Modello B – domanda di rientro a tempo pieno

**Al Dirigente dell 'Ufficio III
Ambito Territoriale di BERGAMO,**
Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di titolarità o di servizio

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
(prov.) il _____ titolare presso _____
in qualità di _____ Cls di concorso _____ (solo
per la scuola secondaria), Ai sensi **dell'art. 47 (personale docente)** o **dell'art.70 (personale
A.T.A.)** del C.C.N.L. 18/01/2024 Comparto Scuola - 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 01/09/2024:**

- **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 (**se ricorrono le condizioni**, dichiarati ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46,47 e 48 del DPR 445/200 e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

Data _____

Firma di autocertificazione se richiesto
(DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola addetto alla ricezione)

Data _____

Firma _____

=====
Riservato alla istituzione scolastica:

Denominazione istituzione scolastica _____

Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del _____

Il Dirigente Scolastico

Data _____
