

**AL DIRIGENTE**

**Ufficio XII – Ambito territoriale di  
MODENA**  
(Tramite il Dirigente Scolastico)

Il/La sottoscritt .....nat ... a .....

in servizio nel corrente anno scolastico in qualità di :

.....

titolare presso .....

**CHIEDE**

ai sensi dell'OM 446/1997, integrata dall'OM 55/1998 e successive disposizioni, la trasformazione del rapporto di lavoro **a tempo parziale** per il biennio **2014/2015 da rinnovare tacitamente in mancanza di richiesta di rientro in servizio a tempo pieno**

**La prestazione lavorativa sarà così articolata :**

- su tutti i giorni della settimana (**tempo parziale orizzontale**)  
(precisare se l'orario settimanale della scuola è su 5 giorni o 6 giorni)  
ovvero
- su non meno di tre giorni la settimana (**tempo parziale verticale**)  
(precisare se l'orario settimanale della scuola è su 5 giorni o 6 giorni)  
ovvero
- part time ciclico – in servizio dal ..... al .....

per un totale di n° .....ore settimanali, ovvero di mesi ..... all'anno.

**DICHIARA**

1) di avere la seguente anzianità complessiva di servizio, escludendo l'anno in corso,

pari ad anni .....di ruolo ed anni ..... non di ruolo.

2) di essere in possesso di uno o più dei titoli di precedenza, previsti dall'art. 7 , comma 4, del DPCM 117/1989, ulteriormente integrato dall'art. 1, comma 64, della legge 662/1996,

specificare quali .....

Data : .....

FIRMA : .....

**All'Ufficio Scolastico Regionale per l'E.R.  
Ufficio XII – Ambito territoriale di MODENA  
(Tramite Il Dirigente Scolastico)**

Il/La sottoscritt ..... nat ... a .....

.....n.....tel....., in servizio

nel corrente anno scolastico in qualita' di :

.....

titolare di contratto di lavoro a tempo parziale,

estremi del contratto : prot. n.° .....del.....;

**CHIEDE**

Con decorrenza **1° settembre 2014** la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno (rientro)**

Data : .....

Firma .....