

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL _____

Per il tramite del Dirigente scolastico

ALL'UFFICIO VIII
AMBITO TERRITORIALE
PER LA PROVINCIA DI UDINE

OGGETTO: DOMANDA DI RIPRISTINO DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO
PARZIALE A **TEMPO PIENO**.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ A.T.A. a tempo indeterminato

profilo professionale _____

titolare presso _____

sede di servizio _____;

con rapporto di lavoro a tempo parziale fino al _____

CHIEDE

il **RIPRISTINO** del rapporto di lavoro a **TEMPO PIENO** con decorrenza _____

(luogo e data)

(firma)

Indirizzo: _____

Tel. _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
