

**Domanda di rientro a tempo pieno**

**All'Ufficio Scolastico Territoriale di Como  
Tramite il Dirigente Scolastico**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ titolare presso  
\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Cl. di Concorso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 39 (personale docente) o dell'art. 58 (personale A.T.A.) del C.C.N.L 29/11/2007 e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

**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 minima di 2 anni di cui all'art. 11 dell'O.M. 446/97;
- pur non avendo** assolto all'obbligo di permanenza 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 DPR 445/2000) e a conoscenza delle conseguenze di carattere amministrativo e penale in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000):

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ luogo e data

\_\_\_\_\_ Firma

-----  
(Riservato alla Istituzione scolastica)

Assunta al protocollo della Scuola al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_