**All’Ufficio Scolastico Regionale per l’ E.R.**

 **Ufficio XII – Ambito Territoriale di MODENA**

 (tramite il Dirigente Scolastico)

Il/la sottoscritt……………………………………………………………… nat a………………………………………………………………

il……………………………………………. n. tel……………………………………..,

in servizio nel corrente anno scolastico in qualità di:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Titolare di contratto di lavoro a tempo parziale,

estremi del contratto: prot.n.……………………………………..del…………………………………………………………………………..

CHIEDE

□ Con decorrenza **1° Settembre 2017** la trasformazione del rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno (rientro)**

**□** Con **decorrenza 1°Settembre 2017** la variazione del numero di ore di tempo parziale da……..a……..

□ Con **decorrenza 1° Settembre 2017** la variazione della tipologia ( verticale/orizzontale)……………………………

Data:………………………………………

 Firma:……………………………………………………………….