**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…………………………………………………………………………..

C H I E D E

□ 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:…………………………………………………………………….