

**OGGETTO: RICHIESTA MODIFICA PART- TIME**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a  Prov.  il

appartenente al ruolo di:

☐ DOCENTE classe di concorso

☐ ATA profilo

in servizio presso

**C H I E D E**

**la riconferma** del rapporto di lavoro a tempo parziale per l'a. s. , secondo la seguente tipologia :

· **tempo parziale**  / .

(indicare i giorni lavorativi)

Ravenna, lì   
*data*

Firma

\*\*\*\*\*

**Riservato all'Istituzione Scolastica:**

Assunta al protocollo della scuola al n.  del

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, si dichiara che la richiesta di lavoro a tempo parziale

☐ **E' COMPATIBILE**

☐ **NON E' COMPATIBILE**

con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere

☐ **FAVOREVOLE**

☐ **NON FAVOREVOLE**

alla conferma del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*Prof. Paolo Ciuffoli*

(firmato digitalmente ai sensi del CAD e delle  
norme ad esso connesse)