**RICHIESTA RIENTRO A TEMPO PIENO A SEGUITO DI TEMPORANEA TRASFORMAZIONE A PART TIME**

Castelfidardo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Responsabile del I Settore

Al Responsabile del \_\_\_ Settore

**OGGETTO:** Richiesta rientro a tempo pieno a seguito temporanea trasformazione rapporto di lavoro a part-time

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente di ruolo di questo Ente in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con rapporto di lavoro part time a n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali a seguito di trasformazione operata con determina n.\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

il rientro a tempo pieno (36 ore settimanali) a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*