

**MODULO RICONFERMA PART TIME CICLICO**

**All'USR - Ufficio X - Ambito territoriale di Ravenna**

per il tramite del Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ appartenente al ruolo di :

**DOCENTE** classe di concorso (o AAA/EEE) \_\_\_\_\_

**ATA** profilo \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**C H I E D O**

**la riconferma** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per l'a. s. 2023/24, secondo la seguente tipologia :

- **tempo parziale ciclico** (indicare periodo NON lavorativo)

-----  
Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Riservato alla istituzione scolastica:**

Assunta al protocollo della scuola al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato, si dichiara che la riconferma della richiesta di lavoro a tempo parziale CICLICO **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla riconferma del rapporto di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_