

Prot. n. _____

REVOCA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

tra

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto _____
Prof. _____ (C.F. _____)

e

il/la docente _____ (C.F. _____), nato/a _____ il _____ a _____
residente a _____, titolare su classe di concorso _____ e utilizzato/a
presso _____

PREMESSO

- che _____ nato/a il _____ a _____, _____ a T.I. ha inoltrato in data _____ istanza di revoca dell'orario di lavoro part time determinato con il contratto individuale di lavoro del _____ prot. n. _____, con il quale è stata disposta, con decorrenza dall'anno scolastico ____/____, la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, dichiarando di voler riprendere, a decorrere dall'anno scolastico ____/____, a svolgere la propria prestazione lavorativa a tempo pieno, per n° ____ ore settimanali;
- che tale richiesta, prodotta nei termini, risulta **giustificata da documentate motivazioni personali (e/o familiari) di sicuro apprezzamento e valore;**
- che il ripristino dell'orario di lavoro a tempo pieno non produce alcun effetto negativo sul buon funzionamento dell'Istituzione Scolastica e non determina costi aggiuntivi per le finanze pubbliche;

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto;
2. IL Dirigente Scolastico, valutato che ciò non arreca alcun pregiudizio alla funzionalità delle attività dell'Istituzione Scolastica, dichiara di ripristinare l'orario di lavoro a tempo pieno per n. ____ ore settimanali del/della docente _____;
3. Il ripristino dell'orario di lavoro a tempo pieno nella misura di n. ____ ore settimanali ha inizio dal 1° settembre 20__;
4. Dalla medesima data del 1° settembre 20__ cessano gli effetti contratto individuale di lavoro del _____ prot. n. _____, e di ogni sua successiva modifica ed integrazione, con il quale era stata disposta la trasformazione dell'orario di lavoro del/la docente _____ da tempo pieno a tempo parziale.
5. La presente revoca del predetto contratto individuale di lavoro viene inviata alla Ragioneria Territoriale dello Stato per il prescritto controllo e per l'applicazione.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, ____/____/____

Firma per accettazione

Il Dirigente Scolastico