

REINTEGRO A TEMPO PIENO – PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente dell'Ufficio IX – Ambito Territoriale di Lucca e Massa Carrara **sede di Massa**

PER IL TRAMITE DEL

del Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

_____ sottoscritt _____ nat _____
a _____ il _____ codice
fiscale _____

docente di scuola INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1° SECONDARIA 2°

già in regime di part time dal _____ titolare/incaricato presso _____

classe di concorso _____ tipo di posto NORMALE SOSTEGNO

per n. ore _____ tipologia orizzontale verticale

CHIEDE

Il reintegro a tempo pieno a decorrere dall'a .s. 2024/2025

..... (data)

Firma

TIMBRO DELLA SCUOLA

● ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....