

**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

.....