

## REINTEGRO A TEMPO PIENO – PERSONALE DOCENTE

\_l\_ 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

(contratto part-time prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, allegato in copia)

### CHIEDE

Il reintegro a tempo pieno a decorrere dall'a.s. 2018-19

....., ..... (data)

Firma .....

---

TIMBRO DELLA SCUOLA

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....