

MODELLO DI RICHIESTA REVOCA PART-TIME - PERSONALE A.T.A.

**All'Ufficio Scolastico XVI°
Ambito Territoriale per la Provincia
di Reggio Emilia**
(per il tramite del Dirigente Scolastico)

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ (prov.)_____
il __/__/_____/ titolare presso _____ in qualità di _____,
già a tempo parziale dal __/__/_____/,

CHIEDE

Il reintegro a tempo pieno a decorrere dall'a.s. 2015-2016.

Data __/__/_____/

Firma _____
Firma dell'interessato

Riservato alla istituzione scolastica: Assunta al protocollo della scuola al n. _____ del __/__/_____/

Si prende atto della richiesta dell'interessato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO