**Al Dirigente dell’Ufficio IV**

**Ufficio Scolastico Regionale per l’Abruzzo**

**Ambito territoriale della provincia di Chieti e di Pescara**

**Sede di Pescara**

**Via Passolanciano n. 75**

**Pescara**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di scuola □ INFANZIA **□** PRIMARIA □ SECONDARIA 1° □SECONDARIA 2°

cl.concorso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o ATA con contratto a tempo indeterminato part-time n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **( allegato in copia**) in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il reintegro a tempo pieno a decorrere dall’a.s. 2015-16

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

 Firma ...................................................................

TIMBRO DELLA SCUOLA

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

.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 ..................................................................