

Al Dirigente Scolastico _____

__l__ sottoscritto /a _____ nato/a _____ (____)
il _____ Titolare presso _____ in qualità
di _____ cdc _____ beneficiario di contratto part-time
prot. n. _____ del _____ fino al 31/08/_____

C H I E D E

il rientro a tempo pieno a decorrere dal 01/09/2024.

Data _____

Firma _____