

Al Dirigente
dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
Ufficio XVI
Ambito Territoriale per la Provincia di Reggio Emilia

OGGETTO: rinuncia domanda passaggio di ruolo/trasferimento

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ docente di
_____ presso l'Istituto Comprensivo "M.E.Lepido" di Reggio Emilia,
dichiara rinunciare alla domanda di passaggio di ruolo/trasferimento presentata in data
_____.

Reggio Emilia, _____

(firma)