Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Loiano - Monghidoro

<u>O G G E T T O :</u> DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO

__l__ sottoscritt__ _____
(Cognome e nome)

nat__ a _____ (prov. ____) il _____

residente in _____ (prov. _____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n° _____

Domicilio se diverso dalla residenza in _____ (prov. ____)

C.A.P._____Via/Piazza _____ n° _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

Numero di partita di Spesa Fissa _____

D I C H I A R A

di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ /_____ / _____ in qualità di:

☐ DOCENTE ☐ ATA

☐ Tempo Indeterminato ☐ Determinato ☐ 30 giugno ☐ 31 Agosto

☐ posto comune ☐ sostegno ☐ insegnamento _____ [classe di concorso _____]

per complessive n° _____ ore settimanali

Monghidoro, _____

_____
(firma)

NOTA: ALLEGARE COPIA CARTA D' IDENTITA'