

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO.

__ l __ sottoscritt __ _____

nat __ a _____ (prov. ____) il _____

Codice Fiscale ____ _

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

Via/Piazza _____ n° _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e- mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le dichiarazioni mendaci ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

di prendere servizio presso questo Istituto in data _____

e di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente per l'assunzione in servizio in qualità

di _____

con contratto:

a tempo indeterminato a seguito di (immissione in ruolo, trasferimento, assegnazione provvisoria, utilizzazione, altro, **specificare**) _____

a tempo determinato

per complessive n° ____ ore settimanali di lezione (da compilare esclusivamente da parte del personale docente)

Eventuale istituto di completamento _____ per n. ore _____

Scuola di titolarità a.s. precedente _____

Scuola di servizio a.s. precedente _____

