

Al Dirigente Scolastico
Liceo "LANZA - PERUGINI"
FOGGIA

O G G E T T O : DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO.

__l__ sottoscritt__ _____
(Cognome e nome)
nat__ a _____ (prov. ____) il _____
residente in _____ (prov. ____) C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____
Codice Fiscale _____
Numero di partita di Spesa Fissa _____
Indirizzo e- mail _____

D I C H I A R A

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

- DOCENTE per l'insegnamento di _____ [classe di concorso _____] per complessive n° _____ ore settimanali di lezione
- PERSONALE ATA per il profilo professionale di _____ per n. _____ ore settimanali

con Incarico a Tempo ☐ Indeterminato ☐ Determinato

Eventuale scuola di completamento presso:

Scuola _____ n° _____ ore.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ sino al _____

FOGGIA, _____

(firma)