

PRESA DI SERVIZIO PERSONALE DOCENTE/ATA **TEMPO INDETERM./DETERM.**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMP. "ANGIUS"
PORTOSCUSO E GONNESA

Il/La sottoscritt _____

Nat ___ a _____ il _____

coniugato celibe nubile separato altro

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via _____ N. _____

Domiciliato in _____ Via _____ N. _____

N. tel. _____ A.S.L. n. _____ di _____

Indirizzo e-mail _____

Titolo di studio _____

Docente di: _____

ATA (profilo professionale) _____

Istituto ultimo incarico _____

Nella scuola da più di 3 anni? _____

N. Codice di Partita Spesa Fissa _____

DICHIARA

di assumere servizio presso questo Istituto, sede di servizio, in data _____

Il/La sottoscritto/a chiede che le proprie competenze vengano accreditate presso:

COD. IBAN :

Portoscuso, _____
