



Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Mariano Rossi"
Sciacca

OGGETTO: PRESA DI SERVIZIO a.s. 2023/2024.

Il Sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. () Cod. Fisc. _____

residente a _____ prov. () in _____

_____ Tel _____ Cell _____

Altro cell. _____ e-mail _____

domiciliato a _____ prov. () in _____

A.S.P. di appartenenza n° _____

Titolo di studio _____ Nr. di anni di incarico annuale _____

Abilitato per le seguenti classi di concorso _____

DICHIARA

DI ASSUMERE SERVIZIO IN DATA _____/_____/_____

In qualità di DOCENTE/ATA _____ Cl. di Conc. _____

Per n° _____ ore settimanali

Titolare di contratto a tempo indeterminato/determinato presso _____

SCUOLA DI COMPLETAMENTO _____ per n° _____ ore settimanali

SCUOLA DI PROVENIENZA E/O SCUOLA TITOLARITA' ANNO PRECEDENTE

SCUOLA DI TITOLARITA' (anno in corso) _____

FIRMA
