

**OGGETTO: PRESA DI SERVIZIO PER CONTINUAZIONE CONTRATTO SU PROSECUZIONE
ASSENZA DEL TITOLARE**

IL/La sottoscritto/a *pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di attestazioni non veritiere, dichiara ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, quanto segue*

Cognome	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Luogo e provincia di nascita	<input type="text"/>
Tel./cell. 1	<input type="text"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
Residente a CAP	<input type="text"/>	Domiciliato (solo se diverso dalla residenza) CAP	<input type="text"/>
In via	<input type="text"/>	In via	<input type="text"/>
N°	<input type="text"/>	n°	<input type="text"/>
Indirizzo mail istituzionale (posta istruzione)		<input type="text"/>	
Indirizzo mail personale		<input type="text"/>	

Documento di riconoscimento: carta d'identità/patente n.	<input type="text"/>
rilasciata da	<input type="text"/> il <input type="text"/>

Motivazione presa di servizio: (specificare)

-Di essere ☐ DOCENTE ☐ ATA : che assume servizio in qualità di

ATA/Docente sostituito:

Il data Firma autografa _____

data _____

firma _____

data _____

firma _____