

**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 Data di nascita
 Nome Luogo e provincia di nascita
 Tel./cell. 1 Codice Fiscale

Residente a Domiciliato (solo se diverso dalla residenza)
 CAP CAP
 In via In via
 N° n°

Indirizzo mail istituzionale (posta istruzione)

Indirizzo mail personale

Documento di riconoscimento: carta d'identità/patente n.
 rilasciata da il

Motivazione presa di servizio: (specificare)

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

ATA/Docente sostituito:

Il data Firma autografa _____