

ASSUNZIONE DI SERVIZIO

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a Prov. (sigla)
Il (giorno/mese/anno) / /
Residente a
Prov. (sigla) CAP
Via / n° civico
N. cellulare
N. tel. fisso
E.mail

DICHIARA

di assumere regolare servizio presso Istituto Comprensivo Statale di Valmadrera in

data (giorno/mese/anno) / /

in qualità di DOCENTE A.T.A.

Dichiara, inoltre, di essere disponibile a firmare i contratti con la Firma Elettronica Avanzata (FEA),
tramite identità digitale (SPID).

Data / /
Firma