

Al Dirigente Scolastico
del CPIA di Pordenone

Oggetto: DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO.

Io sottoscritta FOLZARANO FEDERICA

nat. a VITTORIO VENETO (prov. TV) il 06/12/1997

residente a SACILE (prov. PN) CAP 33077

Via/Piazza CARDUCCI n. 17

CODICE FISCALE FLZFRC97T4GM089J telefono 3667687442

Indirizzo e-mail folza.fede@eliso.it

Numero di partita di spesa fissa _____

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto in data 09/01/23 in qualità

di INSEGNANTE con incarico a tempo indeterminato/determinato

per complessive n. 24 ore settimanali.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola CPIA PORDENONE sino al 23/12/22

Pordenone, 09/01/23


